WIKTOR GRZYWO - DĄBROWSKI.

SAMOBÓJSTWO Z PUNKTU WIDZENIA SĄDOWO - LEKARSKIEGO.

IV. ŚMIERĆ WSKUTEK UTONIĘCIA: SAMOBÓJSTWO, WYPADEK CZY ZABÓJSTWO? ZABÓJSTWO I WRZUCENIE CIAŁA DO WODY.

Dane statystyczne co do częstości utonięcia posiadamy jedynie, o ile chodzi o samobójstwo; co do utonięć wypadkowych lub utopienia zbrodniczego, ścisłych danych statystycznych nie mamy.

Statystyki samobójstw przez utonięcie przedstawiają się w sposób następujący (podajemy tylko nowsze zestawienia).

W Polsce, według naszych danych, w roku 1931 stanowią one 5,9% wszystkich samobójstw; w Warszawie było samobójczych utonięć: w 1930 r. — mężczyzn 2,9%, kobiet 1,2%; w 1931 r. — mężcz. 0,9%, kob. 1%; w 1932 r. — mężczyzn 1,7%, kob. 1,3%; w 1933 r. — mężcz. 1,8%, kob. 1,3%; w 1934 r. — mężcz. 1%, kob. 1,4%. W innych krajach naogół stwierdzono większy odsetek samobójstw przez utonięcie. Według Roesnera, w latach 1926 — 1932 tego rodzaju samobójstwa wynosiły: w Ameryce Północnej — 5%, w Australji — 7,5%, na Węgrzech — 7,8%, w Bułgarji — 9,3%, w Danji — 11,1%, w Grecji — 11,9%, w Niemczech — 13,1%, w Szwajcarji — 15,6%, we Włoszech — 16,2%, w Szwecji — 17%, w Japonji — 17,1%, w Anglji — 18,3%, w Hiszpanji — 19,3%, w Belgji — 24,7%, we Francji — 26,9%, w Holandji — 29,8%. Przy podziale według płci widzimy: we Francji, według Gerneta, w 1920 r. — męż. 24,7%, kob. 40,2%; w Niemczech, według Roesnera: do 15 r. życia — męż. 10,1%, kob. 57,2%; 15—30 r. życia — mężcz. 12%, kob. 33,4%; 30—60 r. ż. — mężcz. 10,2%, kob. 20,3%; 60—70 r. ż. — męż. 12,4%, kob. 21%. W Szwajcarji, według Waldsteinera, od 1901 r. do 1925 r. — męż. 15%, kob. 40%. Dla porównania z temi nowszemi danemi przytoczę liczby Morselliego z drugiej połowy 19-go wieku. Samobójstwa przez utonięcie stanowiły: w Anglji — u mężcz. 14%, u kob. 30%, w Italji — u męż. 23%, u kob. 50%, w Prusach — u mężcz. 13%, u kob. 40%. W dużych miastach: Wiedeń — 5,6%, New - York — 6,8%, Rzym — 7,4%, Stokholm — 19,1%, Berlin — 20,2%, Paryż — 21%, Londyn — 21%, Genewa — 22,9% wszystkich zamachów samobójczych.

Z zestawienia powyższych liczb widać, że w ostatnich 50—70 latach odsetek samobójstw przez utonięcie nie wykazuje większych zmian

i że kobiety znacznie częściej, niż mężczyźni, pozbawiają się życia w ten sposób.

Z punktu widzenia sądowo - lekarskiego wchodzi w grę konieczność ustalenia, czy miało miejsce samobójstwo, czy utonięcie wypadkowe, czy zbrodnia przez utopienie, wreszcie, czy nie został wrzucony do wody trup człowieka celem ukrycia popełnionego zabójstwa.

Odrazu musimy zaznaczyć, że oględziny zwłok z reguły nie dają odpowiedzi na te 3 pytania, gdyż zarówno w przypadku samobójstwa, jak i przy wypadkowym utonięciu lub wrzuceniu do wody na zwłokach znajdziemy te same zmiany, dowodzące, że miało miejsce utonięcie, względnie wskazujące na to, że ciało przez czas pewien znajdowało się w wodzie.

Samobójca przeważnie rzuca się do wody w ubraniu, czasami przedtem zdejmuje płaszcz, okrycie i t. p., rzadziej zdejmuje całe zwierzchnie ubranie i pozostawia je na brzegu, jeszcze znacznie rzadziej rozbiera się do naga.

Przy wypadkowym utonięciu denat jest całkowicie ubrany, z wyjątkiem przypadków, gdy miało miejsce utonięcie podczas kąpieli — wtedy nieboszczyk ma na sobie kostjum kąpielowy lub jest nagi.

Trzeba jednak pamiętać, że w przypadkach, gdy zwłoki przez czas pewien (zwłaszcza dłuższy) pozostawały w wodzie, ubranie, a przedewszystkiem lekkie suknie kobiece, mogły zsunąć się z ciała, np. gdy ciało w bystrej rzece jest wleczone przez prąd i ubranie zostało rozdarte o kamienie. W takich przypadkach na zwłokach i przy przypadkowem utonięciu nie znajdziemy ubrania.

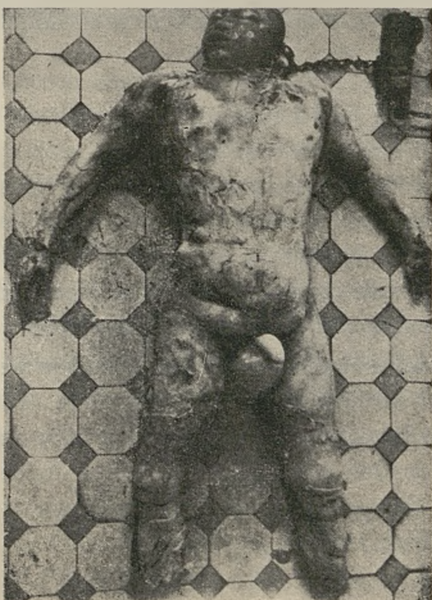
Co się tyczy zbrodniczego utopienia, spotykamy się z niem przedewszystkiem w stosunku do noworodków, rzadziej do osesków, utopienie zaś osób dorosłych zdarza się rzadko, gdyż wymaga pewnych warunków i naogół jest dość trudnem do uskutecznienia. Tego rodzaju zabójstwo może mieć miejsce wtedy, gdy ktoś nagle i niespodziewanie zostanie zepchnięty do wody z pokładu statku lub wysokiego brzegu, gdy po walce i oporze zostanie wrzucony do wody, wreszcie, gdy przedtem zostanie pozbawiony przytomności, np. przez uderzenie w głowę, duszenie, odurzenie alkoholem. Jest rzeczą jasną, że w przypadku nagłego wrzucenia kogoś do wody oględziny zwłok nie dostarczą żadnych danych do ustalenia tej okoliczności, i nie da się odróżnić tego przypadku utopienia zbrodniczego od utonięcia samobójczego lub wypadkowego; w razie, gdy ofiara została wrzucona do wody po walce, na ciele możemy znaleźć ślady oporu i obrony w postaci podrapań, sińców i t. p. na rękach, szyi, twarzy. Należy jednak pamiętać, że ślady walki mogą być również następstwem bójki, stoczonej na krótko przed upadkiem do wody i bez związku z nim, oraz że przy rzuceniu się dobrowolnym do wo-

dy mogą powstać podrapania i otarcia, imitujące ślady walki (np. przy upadku z wysokiego brzegu, gdy ciało ocierało się o kamienie), wobec czego nie należy przypisywać zbyt dużego znaczenia obecności wymienionych otarć lub sińców, jako dowodowi zbrodniczego utopienia. Wreszcie, trzeba zaznaczyć, że na ciele, wyłowionym z wody, mogą się znaleźć uszkodzenia, powstałe na skutek działania szeregu innych jeszcze przyczyn: mogą być one spowodowane przez wodne zwierzęta, przez ocieranie się ciała o kamienie dna rzeki, przez działanie śruby statku i t. d. Te pośmiertne już uszkodzenia mogą czasami przypominać powstałe za życia ślady walki itp.

W trzecim przypadku (wrzucenie do wody osoby, poprzednio pozbawionej przytomności), czasami możemy znaleźć jakąś ranę (ciętą, postrzałową i t. p.), względnie stwierdzić działanie trucizny, co nam wskaże, że osoba ta, zanim znalazła się w wodzie, uległa zranieniu wzgl. otruciu.

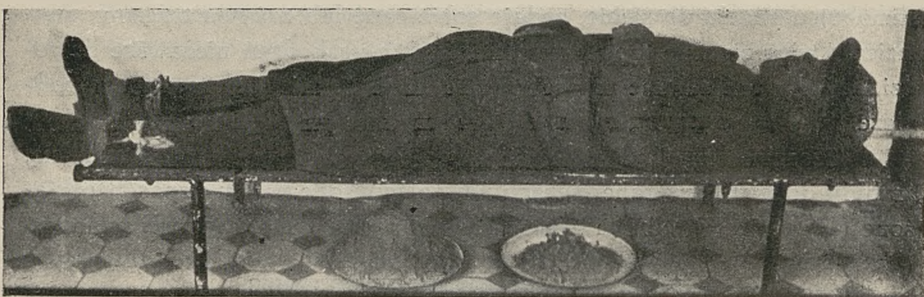
Należy jednak pamiętać, że czasami przed rzuceniem się do wody samobójca strzela do siebie, zadaje sobie ranę lub zażywa trucizny, znalezienie więc na ciele topielca wymienionych uszkodzeń niezawsze dowodzi, że były one zadane ręką obcą i że miało tu miejsce utopienie zbrodnicze.

Czasami przy badaniu zwłok, wydobytych z wody, stwierdza się, że były do nich uwiązane ciężary lub że były one w inny sposób obciążone (Rys. 1). W jednym z naszych przypadków na zwłokach samobój-



Rys. 1.

czyni, która przed rzuceniem się do wody rozebrała się do koszuli, znaleźliśmy uwiązany duży kamień, w innym — samobójca przywiązał sobie do szyi 3 ciężkie kamienie, jeszcze w innym — duże koło żelazne od jakiejś maszyny. W jednym przypadku, niewyjaśnionym dokładnie, znaleźliśmy kieszenie trupa, wypełnione piaskiem, nogawki spodni, przewiązane mocno w okolicy kostek, również zawierały piasek (Rys. 2). Takie obciążenie ciała budzi zwykle podejrzenie, że została dokonana zbrodnia i że sprawca obciążył ciało ofiary celem jej ukrycia; w praktyce takie przypadki się zdarzają, jednak zwykle przy oględzinach zwłok stwierdzamy, że śmierć nastąpiła wskutek jakiegoś zranienia. Wcale nie rzadko jednak samobójca przed rzuceniem się do wody, sam obciąża swoje ciało, aby tem pewniej utonąć. Nawet związanie rąk i nóg nie wyklucza samobójstwa przez utonięcie, gdyż czasem samobójca, bojąc się, że nie utonie, gdyż dobrze pływa, przed skokiem do wody silnie sobie pęta ręce i nogi.



Rys. 2.

Podaję poniżej z dawniejszego piśmiennictwa kilka ciekawszych przypadków samobójstw tego rodzaju.

Strassmann (1895) pisze, że pewien mężczyzna związał sobie obie nogi, silnie je zginając w stawach biodrowych i kolanowych, następnie przywiązał wielokrotnie lewą rękę do nóg i skoczył do wody. W innym przypadku dobry pływak przymocował sobie do nóg duży kamień, związał sobie od przodu ręce i nogi i rzucił się do wody.

W przypadkach samobójstw wspólnych również widzimy czasem związanie się przed skokiem do wody. Maschka (1826) pisze o trzech siostrach, które rzuciły się do Aaru, związawszy się chustkami.

Ciekawy przypadek obciążenia się przed rzuceniem się do wody opisuje Weimann. Pewien chłopiec uszył sobie ze starej firanki worek, wypełnił go kawałkami darniny, uwiązał do pasa i rzucił się do wody; ciało pływało głową do góry, gdyż worek obciążał brzuch; przy tej sposobności zaznaczę, że według Berga, ciężar 25-kilogramowy nie przeszka-

dza temu, żeby ciało wypłynęło wskutek wytworzeniu się gazów gnilnych.

Tage-Jensen (1923) podaje, że pewien znany pływak przed rzuceniem się do wody skrępował się w sposób następujący: związał mocno nogi w kostkach dwoma sznurami, przywiązał lewą rękę do nóg, szyję i prawą rękę silnie owinął sznurem, który przebiegał pomiędzy udami i był przymocowany do sznura, krępującego nogi i lewą rękę; koniec tego sznura tworzyła pętla, w której tkwiła prawa ręka. Sznur był tak krótki, że całe ciało, a zwłaszcza nogi były silnie zgięte.

Z punktu widzenia kryminologicznego szczególnie ważne są te przypadki, gdy ciężar, przywiązany sznurem do szyi, w wodzie odpada, pętla zaś pozostaje na szyji. Stwierdzenie takiej pętli budzi zawsze podejrzenie, że została dokonana zbrodnia przez zadzierżgnięcie, a następnie ciało wrzucono do wody.

Związanie i spętanie spotykamy — lubo rzadziej — również w przypadkach utopienia zbrodniczego. Maschka podaje, że 14-letnia dziewczyna została zgwałcona, a potem związana i wrzucona do wody; podudzia były mocno skrępowane jednym sznurem, lewa noga w stawie kolanowym była mocno przygięta, kolano prawie dotykało piersi. Casper - Liman pisze o mężczyźnie, który został ugodzony w głowę, poczem głowę i szyję owinięto ubraniem i owiązano sznurem, a podudzia mocno związano.

Z punktu widzenia sądowo - lekarskiego najważniejszemi może są te przypadki, gdy do wody zostają wrzucone zwłoki, celem ukrycia zbrodni. Przypadki tego rodzaju są znacznie częstsze, niż utopienie zbrodnicze.

W tych wypadkach zasadnicze znaczenie ma stwierdzenie, czy do wody dostało się ciało już po śmierci, czy też śmierć nastąpiła w wodzie i jaka była jej przyczyna. W razie stwierdzenia, że śmierć nastąpiła w wodzie, w większości przypadków spotykamy się z samobójstwem lub śmiercią wypadkową, gdyż jak widzieliśmy, zabójstwo osób dorosłych rzadko w ten sposób bywa dokonywane. Ustalenie, że zwłoki dostały się do wody, w ogromnej większości wypadków zmusza nas do założenia, że popełniono zbrodnię. Ponieważ stwierdzenie, czy śmierć nastąpiła w wodzie, jest kwestją zasadniczą, nieco dokładniej omówimy tę sprawę.

Śmierć w wodzie może mieć miejsce z przyczyn następujących.

1) Wskutek utonięcia (zahamowanie przez wodę dopływu powietrza do płuc).

2) Wskutek zaduszenia się (przy wymiotach, które zwłaszcza u alkoholików mogą wystąpić po wpadnięciu do wody; treść pokarmowa może być wciągnięta do dróg oddechowych i spowodować zaduszenie).

3) Wskutek porażenia chorobowo zmienionego serca, pęknięcia

tętniaka i t. p. — wogóle jako następstwo chorób, usposabiających do nagłego zgonu.

4) Wskutek wstrząsu na tle odruchowem i t. p.

5) Wskutek uszkodzeń, odniesionych w wodzie (np. przy skoku głową nadół i uderzeniu się o kamienie).

Petersen, (cytuje za Ziemkem), uważa, że zejście śmiertelne w przypadkach utonięcia znajduje się w ścisłym związku z wystąpieniem, t. zw. ciśnienia oddechowego, które ma miejsce przy nagłym upadku do wody po głębszem wdechu w postaci silnego wydechowego parcia, przyczem u osób predysponowanych występuje albo przerwanie krążenia płucnego i opróżnienie lewej komory, a — co za tem idzie — anoxemia mózgu i utrata przytomności, albo też — wskutek zadrażnienia nerwu błędnego od strony ośrodkowej — wybitne zwolnienie tętna, anemizacja narządów i t. d. Predysponowanemi są osoby asteniczne, o małem sercu i słabych jego ścianach, lub posiadające dobry mięsień sercowy, lecz wadliwy aparat nerwowy serca.

Ziemke na swojem materjale topielców mógł tylko w nielicznych przypadkach stwierdzić słuszność teorji Petersena, w wielu zaś wypadkach śmierć podczas kąpieli i t. p. następowała nagle, i to nie wskutek właściwego utonięcia.

Margulies podnosi, że nagły zgon podczas kąpieli probowano tłumaczyć rozmaicie: może tu wchodzić w grę udar sercowy wskutek nagłego oziębienia rozgrzanej skóry, śmierć wskutek szoku w następstwie zadrażnienia przez wodę powierzchni skóry, śmierć odruchowa, jako następstwo zadrażnienia przez wodę błony śluzowej krtani, zadrażnienie aparatu błędnikowego i t. p.

Śmierć podczas pływania w niektórych przypadkach tłomaczy Margulies następująco: pod ciśnieniem wody narządy jamy brzusznej uciskają na przeponę, utrudniając jej pracę, a co za tem idzie — i pracę narządu oddechowego, wreszcie przestaje ona wogóle funkcjonować i biernie wgniatana do klatki piersiowej, zmniejsza jej objętość i tem więcej utrudnia oddechanie, jednocześnie ciśnienie wody od zewnątrz na klatkę piersiową utrudnia jej rozszerzanie się, co wreszcie doprowadza do zatrzymania się czynności serca.

Podnoszono w swoim czasie, że istniejące przedziurawienie błony bębenkowej powoduje nagle pogrążenie się ciała do wody i utonięcie; Milanowicz zajął się skontrolowaniem tego poglądu i stwierdził, że na 67 przypadków utonięcia tylko w dwuch znalazł on przedziurawienie bębenka i na tej podstawie przychodzi do wniosku, że powyższy pogląd nie jest uzasadniony.

Według Klotza zgon w wodzie podczas kąpieli, pływania i t. p. może nastąpić po spożyciu obfitego jedzenia w następujących warunkach: występuje znaczne wypełnienie krwią żył narządów jamy brzusznej, co powoduje zmniejszenie się ilości krwi w obiegu, w następstwie czego — w zależności od stopnia takiej ostrej niedomogi krążenia może nastąpić zamroczenie świadomości, osłabienie siły mięśni, utrata przytomności i nawet zapaść. Te same objawy mogą wystąpić u niektórych osób z wrażliwym układem naczyniowym wskutek zbyt długiego przebywania w zimnej wodzie.

Dość często jednak, śmierć w wodzie jest następstwem utonięcia w ścisłem znaczeniu słowa. Poniżej przytaczam za Wachholzem, jednym z największych znawców tej sprawy, objawy, towarzyszące typowemu utonięciu. Proces tonięcia da się podzielić na 5 okresów.

I. okres. Zadrażnienie nerwów czuciowych na powierzchni ciała przez zimną wodę powoduje podrażnienie ośrodka oddechowego, w następstwie czego występuje jeden lub kilka nagłych silnych wdechów; okres ten trwa 4—16 sekund. Jeśli woda jest ciepła, okres ten nie występuje.

II. okres oporu, cechuje się powstrzymaniem oddechu, częściowo dowolnem, celem przeszkodzenia przeniknięcia wody do dróg oddechowych, częściowo odruchowem, wskutek zadrażnienia błony śluzowej krtani wodą, wchłoniętą w pierwszym okresie. Okres ten trwa 27—60 sekund.

III. okres wydatnych ruchów oddechowych, trwa 60—150 sekund. W tym okresie mają miejsce silne wdechy i wydechy, przyczem woda dostaje się do dróg oddechowych i zostaje następnie częściowo wyrzucona wraz z wydychanem powietrzem; woda dostaje się do żołądka i jelit; w końcu tego okresu występują drgawki; w tymże okresie następuje utrata przytomności.

IV. okres zamartwicy, w którym oddechy ustają, trwa 60—96 sekund.

V. okres oddechów końcowych, trwa 29—30 sekund. W tym okresie występują silne wdechy, połączone z kurczowym otwieraniem ust i prężeniem się ciała, potem — wydechy. Końcowe oddechy występują z dużemi przerwami, mają różne nasilenia, niekiedy nie pojawiają się wcale.

Jeśli tonący w chwili, gdy dostał się do wody był nieprzytomny, objawy, cechujące I. i II. okresy, nie występują.

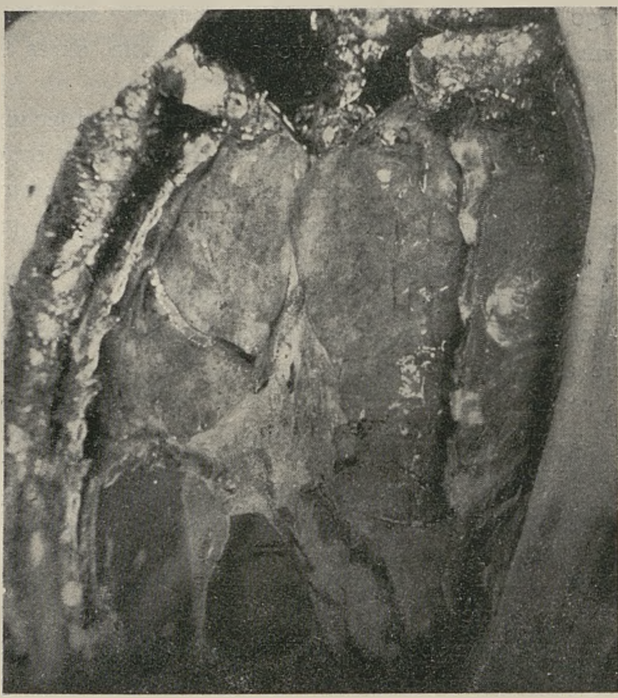
Śmierć (o ile chodzi o śmierć z utonięcia w ścisłem tego słowa znaczeniu) następuje zwykle w 4—6 minut od chwili zanurzenia się w wodzie.

W następstwie tego mechanizmu tonięcia występują zwykle na zwłokach charakterystyczne zmiany; są one wyraźne, o ile zwłoki są

świeże, w wypadkach dalej posuniętego rozkładu obraz charakterystyczny dla utonięcia zostaje zupełnie zatarty.

Zmiany na zwłokach, *dowodzące śmierci wskutek utonięcia*, można podzielić na dwie duże grupy: a) zmiany, które dają się stwierdzić podczas wykonywania oględzin wewnętrznych zwłok i b) zmiany, dające się wykazać drogą badań laboratoryjnych. Zajmiemy się najpierw pierwszą kategorją tych zmian.

Najważniejszą, a może i najpewniejszą zmianą, wskazującą na śmierć wskutek utonięcia, jest t. zw. *rozedma wodna płuc* (hypervolumen pulmonum, volumen pulmonum auctum, emphysema aquosum). Przy sekcji zwłok w tych przypadkach odrazu, po otwarciu klatki piersiowej, uderza wygląd płuc, które nie tylko się nie zapadają, ale jakby się nie mieszczą w klatce piersiowej, wystają z jam opłucnych, stykają się brzegami i przykrywają w znacznym stopniu worek osierdziowy. (Rys.3).



Rys. 3.

Układ płuc przy rozedmie wodnej.

Po wyjęciu płuc również nie zapadają się one, lecz „stoją", na powierzchni ich często są widoczne odciski żeber w postaci skośnie przebiegających płaskich wgłębień. Miąższ płuc, widoczny przez opłucną, jest szarawobłady, szczególnie od przodu. Brzegi płuc są zwykle zaokrąglone, pod

opłucną, zwłaszcza na przedniej powierzchni płuc, przy brzegach, widoczne są drobne, równomiernie rozsiane pęcherzyki (t. zw. rozrzedzenie miąższu płuc, powstałe wskutek tego, że ścianki pęcherzyków płucnych ulegają rozdarciu i z dużej ilości pęcherzyków tworzą się pojedyńcze, widoczne gołym okiem). W dotyku płuca dotknięte rozedmą wodną robią wrażenie poduszki gumowej. Czasami tu i owdzie, zwłaszcza na przedniej powierzchni płuc, pod opłucnemi widoczne są pęcherzyki powietrza w postaci paciorków. Miąższ płuc na przekroju jest blado-szarawy, szczególnie w częściach przednich, — naogół suchy, w częściach tylnych jest jednak zwykle wilgotny i tu przy ucisku wydziela się nieco pienistego płynu (obraz ten należy tłumaczyć pośmiertnym przesiąkaniem płynu tkankowego do niżej położonych części płuc).

Badania, przeprowadzone przez Wachholza i Horoszkiewicza, wykazały, że zwiększenie się objętości płuc może powstać i po śmierci, jeżeli zwłoki przebywały w głębszej wodzie conajmniej przez 24 godziny; obraz płuc jednak w tych wypadkach będzie inny: są one duże, ciężkie, ciastowate, na przekroju zalewają się dużą ilością płynu pienistego. Ten obraz pośmiertny płuc autorzy nazwali wrzekomym lub wodnym obrzękiem płuc.

Powstanie rozedmy wodnej płuc należy tłumaczyć tem, że w chwili dostania się do wody w płucach człowieka żyjącego znajduje się powietrze zalegające, zapasowe, oddechowe i uzupełniające, (płuca zaś trupa zawierają tylko powietrze zalegające w ilości 1200—1700 ccm.), ilość powietrza u człowieka żywego jest o mniejwięcej 3500 ccm. większa, niż u trupa, a wogóle wynosi około 5000 ccm. Woda, wchłonięta podczas tonięcia, w trzecim okresie zgniata powietrze, znajdujące się w płucach; częściowo zostaje ono w postaci piany wyrzucone wraz z wodą przy wydechach, przeważna jednak jego część pozostaje w pęcherzykach płucnych pod ciśnieniem wciągniętej wody. Rozszerzone w tych warunkach pęcherzyki cisną na naczynia, które je oplatają, i wygniatają znajdującą się tam krew (stąd płuca są blade); nie pozwalają one również zbierać się w oskrzelikach wodzie, która zresztą wypłynie przy przewożeniu zwłok, wzgl. przesiąknie do niżej położonych części ciała, wskutek czego miąższ płuc będzie suchy.

W ciekawy sposób tłumaczy Margulies powstawanie rozedmy wodnej. Po silnym wdechu, który występuje z reguły wskutek zadrażnienia ciała przez zimną wodę, powietrze znajduje się przedewszystkiem w pęcherzykach oddechowych, które, ponieważ ich ciężar właściwy jest mniejszy, kierują się ku górze, natomiast ujścia pęcherzyków płucnych — przeważnie ku dołowi; występuje w ten sposób rodzaj załamania ujść i powietrze nie może już wydostać się z pęcherzyków. Wydostaniu się powietrza z pęcherzyków płucnych przeszkadza także woda, która znaj-

duje się w drobnych rozgałęzieniach oskrzelików. Wszystkie te czynniki składają się na powstanie obrazu, zwanego rozedmą wodną płuc. Wypełnienie i rozszerzenie żołądka powoduje zmniejszenie objętości klatki piersiowej, co może tem silniej odbić się na pracy serca, im więcej będzie w płucach powietrza.

W przypadkach, gdy śmierć nastąpiła w wodzie w następstwie silnego zmęczenia i gdy do wody dostał się człowiek po silnym wydechu, rozedmy wodnej nie znajdziemy. Śmierć może tu nastąpić po 12—30 sekundach (przy typowem utonięciu śmierć następuje zwykle po 4—6 minutach), a to dlatego, że przy zmęczeniu zapotrzebowanie tlenu przez organizm jest 10—20 razy większe, ponieważ zaś potrzeba ta nie może być zaspokojona, organizm ginie.

Inaczej rzecz się przedstawia, gdy do wody będzie wrzucony trup. W płucach zwłok będzie się znajdowało tylko powietrze zalegające w ilości 1200—1700 ccm. Ilość ta nie przeszkadza, by do płuc dostała się duża ilość wody i wywołała wrzekomy obrzęk płuc Wachholza i Horoszkiewicza.

Rozedma wodna płuc, a właściwie jej stopień, zależy między innemi od tego, czy zanurzenie się w wodzie nastąpiło po głębokim wdechu czy po głębokim wydechu; w pierwszym przypadku będzie ona, oczywiście, wyraźniejsza. Rozedma wodna może się utrzymywać na zwłokach czasem nawet i w przypadkach, gdy rozkład gnilny jest już dość daleko posunięty — jednak wtedy nie zawsze można mieć pewność, czy ma się do czynienia z tą zmianą. Wachholz spotykał typową, bardzo wyraźną rozedmę wodną w 58,3% przypadków, wyraźną — w 25%, w 16,6% rozedmy tej nie było wcale. Autor tłumaczy to ostatnie zjawisko obecnością silnych zrostów opłucnowych, w sposób mechaniczny przeszkadzających wytworzeniu się tej zmiany, względnie tem, że utonięcie nastąpiło w gęstym kloacznym płynie. Nasz materjał sekcyjny zwłok, wyłowionych z wody, przedstawia się, jak następuje: na 200 przypadkach oględzin takich zwłok (przeważnie wydobytych z Wisły) znaleźliśmy wyraźną rozedmę wodną płuc w 75 przypadkach (34,5%), w 25 przyp. (12,2%), można było podejrzewać istnienie rozedmy wodnej płuc, w pozostałych 53% przypadków rozedmy wodnej nie znaleźliśmy. Musimy podnieść, że zwłoki przez nas badane przeważnie znajdowały się w stanie dość znacznego lub bardzo znacznego rozkładu. Obecność lub brak rozedmy wodnej w zestawieniu do stanu rozkładu przedstawiał się jak następuje:

Rozkład zwłok	Wyraźna rozedma wodna	Prawdopodobieństwo obecności roz. wodnej
1. Brak rozkładu	49 przyp.	6 przyp.
2. Słaby rozkład	7 „	1 „
3. Znaczny rozkład	14 „	6 „
4. Bardzo znaczny rozkład	5 „	12 „
Razem . . .	75 (34,5%)	25 (12,2%)

Z powyższego zestawienia widać, że czasami nawet przy daleko posuniętym rozkładzie zwłok można było stwierdzić rozedmę wodną; w tych przypadkach, gdy przy znacznym rozkładzie zwłok płuca na przekroju były suchawe, zawsze należy podejrzewać obecność rozedmy wodnej, nie zważając na to, że w takich przypadkach kolor miąższu płucnego z reguły bywa ciemno - czerwony, zielonkawo - czerwony i t. p.

W badanych przez nas 200 przypadkach poza rozedmą wodną znaleźliśmy na zwłokach jeszcze następujące zmiany: wodę w żołądku 43 r. (21,5%), wodę w jelitach 18 r. (9%), grzybek piany 17 r. (8,5%), piasek w drogach oddechowych względnie w żołądku w 26 r. (13%), muł, wodorosty na powierzchni ciała w 16 r. (8%), przemiana tłuszczowo - woskowa w 12 razach.

Drugim dowodem, że śmierć nastąpiła wskutek utonięcia, jest stwierdzenie w świeżych zwłokach w *dwunastnicy, ew. wogóle w jelitach, treści płynnej, identycznej z tą, z jakiej zwłoki zostały wydobyte,* np. znalezienie w płynie treści jelit wodorostów, piasku, mułu, zawartości kloacznej i t. p., przy stwierdzeniu, że te składniki znajdowały się i w wodzie, skąd wydobyto trupa.

Celem stwierdzenia obecności wody i t. p. w przewodzie pokarmowym, przy wykonywaniu sekcji zwłok należy zebrać treść żołądka i jelit do osobnych wąskich cylindrycznych naczyń i pozostawić je na czas pewien w spokoju. O ile treść przewodu pokarmowego zawiera wodę, po paru godzinach stwierdzimy, że w górnej części naczynia wytworzyła się przezroczysta jej warstwa.

Obecność wody w żołądku nie dowodzi jeszcze, że śmierć nastąpiła wskutek utonięcia, gdyż i w razie wrzucenia do wody trupa przedostanie się ona do żołądka drogą przenikania. Do jelit jednak w tym ostatnim wypadku woda się nie dostanie, gdyż nie może przejść przez zamknięty, wskutek stężenia pośmiertnego, oddźwiernik. O ile jednak stężenie pośmiertne oddźwiernika już ustąpiło i o ile gromadzące się w przewodzie pokarmowym gazy gnilne utworzyły komunikację pomiędzy żołądkiem a jelitem, woda i po śmierci łatwo przeniknie do jelit. Z tego wynika, że *obecność wody w jelitach jedynie wtenczas będzie dowodem utonięcia, gdy zwłoki są świeże i nie dotknięte gniciem.*

Rozedma wodna płuc i stwierdzenie w jelitach obecności wody wzgl. płynu, w którym zwłoki zostały znalezione, są — przy uwzględnieniu wymienionych zastrzeżeń — jak dotychczas, jedynemi dowodami śmierci wskutek utonięcia, dającemi się otrzymać przy stole sekcyjnym.

Ostatnio Fritz w 4 przypadkach utonięcia znalazł pęknięcie błony śluzowej żołądka, a w jednym z nich — i otrzewnej żołądka. Zmiany te były umiejscowione w obrębie małej krzywizny, a w sąsiedztwie ich znajdowały się drobne wybroczynki.

Biorąc pod uwagę, że w przypadkach tych nie wchodziło w grę działanie jakiegoś urazu od zewnątrz, autor wypowiedział zdanie, że opisane pęknięcia powstały wskutek parcia od wewnątrz. Ta nowa cecha utonięcia może mieć znaczenie rozpoznawcze, zwłaszcza wtedy, gdy zwłoki są zgniłe i innych cech utonięcia ustalić nie można, istnienie jej wymaga jednak sprawdzenia na większym materjale sekcyjnym.

Stwierdzenie śmierci wskutek utonięcia zapomocą badań laboratoryjnych.

Z metod odnośnych podajemy tylko te, które mają większe znaczenie praktyczne, wzgl. metody nowsze, wymagające jeszcze sprawdzenia na większym materjale.

1) *Rozcieńczenie krwi.* Jak już wiemy, przy utonięciu w ścisłym tego słowa znaczeniu dostaje się do płuc sporo wody, która ulega wchłonięciu przez naczynia płucne, wobec czego krew w nich zostaje rozcieńczona i w tym stanie spływa do lewej komory serca. Rozrzedzenie krwi w lewej komorze serca najłatwiej stwierdzić przez określenie ciśnienia osmotycznego (zapomocą badania stopnia zamarzania, przez oznaczenie przewodnictwa elektrycznego lub też refraktometrycznie). Metody te pozwalają pozatem ustalić, czy utonięcie nastąpiło w wodzie słodkiej, czy słonej. Stopień zamarzania krwi lewej połowy serca u osób zmarłych z innej przyczyny, niż utonięcie, wynosi — 0,56 — 0,60; przy utonięciu w wodzie słodkiej punkt zamarzania ulega wskutek rozcieńczenia krwi podwyższeniu, przy utonięciu zaś w wodzie słonej — obniżeniu, przyczem w stopniu tem większym, im więcej soli znajdowało się w danej wodzie.

Wachholz podkreśla, że rozcieńczenie krwi bardzo wyraźnie zaznacza się tylko w lewej połowie serca, we wszystkich zaś pozostałych narządach i częściach ciała — w stopniu nieznacznym, wobec czego jest ono swoiste dla śmierci wskutek utonięcia. W praktyce jednak bardzo często rozcieńczenia tego nie da się stwierdzić na zwłokach, nawet w przypadkach stosunkowo niezbyt znacznego rozkładu zwłok, gdyż i wtedy ma miejsce przenikanie płynów do niżej położonych części ciała; krew z komór serca podlega również temu przesiąkaniu i — co idzie za tem — ulega zagęszczeniu pośmiertnemu, co oczywiście uniemożliwia ustalenie pierwotnego stopnia rozcieńczenia krwi. Wachholz twierdzi, że już po upływie 24 godzin od chwili śmierci rozrzedzenie krwi wykazać się nie daje. I inne czynniki mogą spowodować, że w przypadkach utonięcia w ścisłem tego słowa znaczeniu, pomijając nawet sprawę rozkładu zwłok, nie da się stwierdzić rozcieńczenia krwi w lewej komorze serca. Jak wiemy, rozcieńczenie to zależy od przedostania się wody do płuc, a stopień jego — od ilości tej wody, co znów uzależnione jest od wielu czynników, między innemi od tego, czy człowiek dostał się pod wodę w okresie wdechu czy wydechu, od temperatury wody, od odruchowej wrażliwości gór-

nych dróg oddechowych, od siły i ilości końcowych oddechów i t. d.: W związku z tem ilość wody, która dostała się do płuc i do lewej komory serca, może być tak nieznaczna, że nie da się wykazać za pomocą naszych metod badania, w innych zaś przypadkach zostanie ona zresorbowana jeszcze za życia, wzgl. odwrotnie — wytworzy się prawdziwy obrzęk płuc, co w rezultacie może doprowadzić do błędnych wniosków.

Leclercq, Muller i Payen wyszli z założenia, że przy utonięciu w wodzie słodkiej wskutek rozrzedzenia krwi ilość chlorków we krwi lewej i prawej komory serca, musi być mniejszą niż normalnie i tą zasadę zastosowali do stwierdzenia śmierci wskutek utonięcia. Rozumowanie autorów okazało się słusznem, rzeczywiście, w płynach wyciśniętych z narządów w przypadkach utonięć ilość chlorków wynosiła 1/3 normalnej, lecz przy zanurzeniu trupa w przypadku zgonu nie z powodu utonięcia do wody słonej na przeciąg dni 19 również ilość chlorków spadła do 1/3 zwykłej ich ilości.

Müller podnosi, że ilość chlorków w sokach ustroju przeciętnie wynosi 5,45—6 gr. pro mille, przy utonięciu ta cyfra obniża się do ok. 4 i poniżej w ciągu pierwszych 4 dni przebywania ciała we wodzie, a przy dłuższem pozostawieniu ciała we wodzie — ilość chlorków zmniejsza się jeszcze więcej. Gdy zwłoki w przypadkach śmierci nie z powodu utonięcia przez szereg dni leżą we wodzie, ilość chlorków ulega zmniejszeniu i po 19—20 dniach sięga 1/3 normy. Wobec powyższego autor podnosi, że samo zmniejszenie się ilości chlorków we krwi nie jest jeszcze charakterystyczne dla utonięcia, lecz łącznie z innemi zmianami jak znalezieniem w pęcherzykach płucnych ciał obcych, i zmianami anatomopatologicznemi, przemawiającemi za asfiksją, nabierają już większego znaczenia.

2) Badanie na obecność planktonu.

Wraz z wodą przedostają się do płuc rozmaite ciała morfotyczne, jak np. żyjątka wodne, algi, diatomeje, drożdże, pierwotniaki. Przy badaniu mikroskopowym krwi z lewej połowy serca czasami daje się wykryć te składniki, co dowodzi, że śmierć nastąpiła wskutek utonięcia. Pozatem w tej krwi — i to nawet na zwłokach zgniłych — można czasem znaleźć składniki planktonu mineralnego, np. bezpostaciowe lub krystaliczne szczątki kwarcu lub wapnia.

Plankton może być wykryty przy badaniu pod mikroskopem bądź to treści, wyciśniętej z oskrzelików i pęcherzyków płucnych, bądź to (co jest pewniejsze) odpowiednio przyrządzonych skrawków płucnych. Należy jednak zaznaczyć, że plankton może czasem zostać wykryty w płucach nawet i wtedy, gdy zwłoki dostały się do wody, ustalenie zatem śmierci wskutek utonięcia na tej podstawie należy przeprowadzać bardzo ostrożnie.

Rosanoff przeprowadził badania na 44 trupach w tem — 36 wydobytych z wody, w 8—zmarłych nie z powodu utonięcia. Cząstek mineralnych we krwi autor nie znajdował, co tłomaczy brakiem ich w wodzie Newy, gdzie miały miejsce te przypadki utonięcia, lecz w 58% przyp. w krwi pr. i lew. komory serca znajdował ziarenka skrobi, obecność tych ziaren autor tłomaczy tem, że przy wymiotach, występujących nieraz w czasie tonięcia, treść pokarmowa została wciągnięta do płuc; ziarenka skrobi autor znajdował i w zwłokach zgniłych przy utonięciu, natomiast w przypadkach śmierci nie z powodu utonięcia tych ziarenek we krwi nie spotykał.

Martin w jednym przypadku utonięcia przy badaniu mikroskopowem wątroby znalazł znaczne rozszerzenie naczyń żylnych i liczne wybroczynki w miąższu; te zmiany autor tłomaczy utrudnieniem krążenia krwi w płucach i silnem wypełnieniem krwią pr. połowy serca i obydwóch żył próżnych. Wspomniane zmiany w wątrobie nie występowały według autora tak wyraźnie w innych przypadkach asfiksji.

Podaliśmy wszystkie te zmiany mikroskopowe lub stwierdzalne przy ściślejszych badaniach laboratoryjnych, które pozwalają nam ustalić, że śmierć nastąpiła wskutek utonięcia. Teraz uwzględnimy niektóre zmiany, mające znaczenie raczej pomocnicze, wzgl. przemawiające tylko za prawdopodobieństwem śmierci wskutek utonięcia.

1) G r z y b e k p i a n y. Czasami na zwłokach osób, zmarłych wskutek utonięcia, widzimy w okolicy otworów nosowych, jamy ustnej, względnie w drogach oddechowych sporo piany. Piana ta może się wytworzyć w trzecim, a również i piątym okresie tonięcia, gdy wyrzucane z płuc powietrze miesza się z wodą. Jednak taka sama z wyglądu piana tworzy się wcale nierzadko u zmarłych przy objawach obrzęku płuc, widywaliśmy również taką pianę, powstałą wskutek rozkładu, jeśli zwłoki nie były umieszczone w chłodni; wreszcie w wielu przypadkach utonięcia grzybek piany wcale się nie tworzy. Wachholz na świeżych zwłokach osób, zmarłych wskutek utonięcia, w 20,8% przypadków widział grzybek piany w okolicy ust i nosa, w 37,5% — piana taka zalegała w krtani, tchawicy i oskrzelach.

2) W y b r o c z y n y k r w a w e. Wynaczynienia do spojówek Wachholz widział tylko w 4% przypadków, i jedynie na zwłokach noworodków, utopionych w gęstej cieczy kloacznej itp. Wynaczynienia pod opłucnemi w postaci bladych i jakby zatartych plam spotkał w 16,6%; z wybroczynami podnasierdziowemi nie spotykał się nigdy, z wybroczynami zaś wzgl. wylewami w innych okolicach i narządach — bardzo rzadko.

Co się tyczy naszego osobistego materjału, myśmy bardzo rzadko spotykali wybroczynki pod osierdziem lub pod opłucnemi płuc.

3) Płynna krew w sercu i naczyniach. W większości przypadków na zwłokach topielców znajdujemy krew płynną. Należy jednak podkreślić, że stan płynny krwi nie dowodzi w danym przypadku utonięcia, a jedynie przemawia za tem, że śmierć nastąpiła nagle, gdyż, jak wiemy, w przypadkach nagłego zgonu zwykle (jednak nie zawsze) krew nie krzepnie.

Wachholz znalazł płynną krew u topielców w 62,5% przypadków; w 8,33% — w sercu były znalezione wiotkie skrzepy krwi.

Na naszym materjale znajdowaliśmy płynną krew w naczyniach w ogromnej większości przypadków.

4) Stan śledziony. Niektórzy badacze widywali w przypadkach utonięcia niedokrwistość śledziony. Wachholz zmianę tę obserwował w 41,6% przypadków. Myśmy nie zauważyli na naszym materjale jakiegoś wyraźnego zblednięcia miąższu śledziony w przypadkach utonięcia. Musimy jednak zaznaczyć, że nieraz gnicie znacznie zmienia kolor śledziony, pozatem — nie posiadamy ścisłego kryterjum objektywnego, kiedy mamy przyjmować, że wystąpiła anemja miąższu tego narządu, co również utrudnia w praktyce jej rozpoznanie.

Poza wymienionemi zmianami, na zwłokach, wydobytych z wody, spotykamy często inne zmiany pośmiertne: gęsią skórkę, skórczenie się worka mosznowego, sutek itp. (gdy zwłoki znajdowały się w zimnej wodzie), zamulenie skóry ciała, obecność na ciele wodorostów itp., t. zw. skórę praczek na dłoniach i stopach, charakterystyczne rozmieszczenie plam opadowych (na tylnej wzgl. przedniej powierzchni głowy, jeśli zwłoki przez czas pewien pływały w wodzie), znaczny rozkład zwłok itd.

Wszystkie te zmiany co do ustalenia śmierci wskutek utonięcia nie mają żadnego znaczenia rozpoznawczego, są one tylko dowodem, że zwłoki znajdowały się w zimnej wodzie. Nieraz dają się one stwierdzić i na zwłokach osób, które zmarły nie wskutek utonięcia, a których zwłoki zostały wrzucone do wody celem ukrycia zbrodni.

Poniżej podajemy kilka przypadków, gdzie chodziło o ustalenie, czy miało miejsce zabójstwo, czy też zaszedł przypadek samobójczego lub wypadkowego utonięcia.

1. Utonięcie przypadkowe, czy zaduszenie i wrzucenie ciała do wody?

Według aktu oskarżenia sprawa przedstawia się jak następuje:

J., W., N. i K. w nocy na 3 lipca 1932 r. we ksi Karolinów, działając wspólnie w zamiarze pozbawienia życia A. K., doprowadziwszy go do stanu nieprzytomności przez duszenie go zapomocą okręcenia mu głowy tkaniną, rzucili go do sadzawki napełnionej wodą, w następstwie czego A. K. poniósł śmierć wskutek utopienia się.

Dnia 3. 7. 32. we wsi Karolinów mieszkańcy zauważyli, że na brzegu sadzawki leży ubranie męskie, co nasunęło wniosek, że właściciel ubrania utopił się w sadzawce.

Zwłoki zostały wyłowione, i okazało się, że są to zwłoki A. K. J. zaproponował, by zwłoki topielca wydać rodzinie celem pochowania, jednak sołtys zachował je do dyspozycji władz. W sprawie zgonu A. K. wobec krążących pogłosek, że śmierć jego nie była naturalna, zostało wszczęte dochodzenie, a następnie śledztwo, które ustaliło następujące dane:

Wieczorem dnia 2. 7. 32. A. K. poszedł odebrać należne mu od J. pieniądze, nadmieniając, że to sam J. kazał mu tego wieczora zgłosić się po ich odbiór. Napotkanym po drodze sąsiadom A. K. mówił, że za pół godziny wróci po otrzymaniu należności od J. Świadek St. po rozstaniu się z A. K., którego odprowadził, zdążył uczynić zaledwie kilkadziesiąt kroków, gdy od zabudowań usłyszał przeraźliwy krzyk, który dochodził od strony stodoły J.; zaalarmowany tym hałasem St. poszedł w tamtą stronę i gdy zbliżył się do stodoły, ujrzał, jak J., N. oraz jeszcze dwie osoby (mężczyzna i kobieta), których nie zdołał rozpoznać, przytrzymywali powalonego na ziemię A. K., a jedna z tych osób, owinąwszy jego głowę chustką czy też zapaską, dusiła go. St. scenę tę obserwował z odległości 10—15 kroków i widział wyraźnie: noc była bezksiężycowa, lecz gwiaździsta; by nie być dostrzeżonym, St. przykucnął pod płotem; A. K. krzyknął tylko raz, później głosu już nie wydał. Przestraszony tem, co zobaczył, St. uciekł, a następnie nie zawiadomił o tem nikogo, gdyż bał się zemsty J., który miał opinję człowieka mściwego.

Tegoż wieczoru inny świadek S. W. wyszedł w pole, aby podpatrzeć, czy jelenie nie wyrządzają szkód w kartoflach; gdy doszedł do granicy pól J., usłyszał krzyk i odgłosy szamotania się; przystanął pochylony w życie i usłyszał, jak ktoś mówił: „Oddaj mi moje pieniądze, które ciężko zapracowałem", a po chwili usłyszał krzyk i odgłos głuchego uderzenia. Zaciekawiony rozchylił żyto i zobaczył parę osób, niosących jakiegoś człowieka, gdy zbliżyli się w jego stronę, poznał, że osobami niosącymi byli J., kochanka jego Cz. W., R. N. i jej kochanek W. K. Owego człowieka ponieśli nad glinianką, napełnioną wodą, poczem jeden z niosących rzekł: „Raz, dwa, rozebrać go". Człowieka tego rozebrano, ubranie położono na brzegu sadzawki, ktoś rzucił słowo „Razem" i wrzucili ciało człowieka do sadzawki, poczem oddalili się w stronę domu J. S. W. oddalił się, nic nikomu narazie nie mówiąc. Na drugi dzień przyszedł nad sadzawkę, gdzie leżało ubranie i widział tłum osób, rozmawiających na temat, kto może być topielcem.

Sadzawka, z której wyłowiono zwłoki A. K., była nieodpowiednia do kąpieli, gdyż miała dno gliniaste, brudną wodę i nikt się w niej nie

kąpał. A. K. od dłuższego czasu chorował na reumatyzm i nie kąpał się prawie wcale w zimnej wodzie, mając to zabronione przez lekarza; pływać umiał dobrze, tak, że niewątpliwie utrzymałby się na powierzchni wody, gdyby, będąc przytomny, natrafił na głębinę.

Zeznania innych świadków również przemawiały za tem, że wymienione powyżej osoby spowodowały śmierć A. K., rzucając go do glinianki.

Przy oględzinach sądowo-lekarskich zwłok A. K. w dniu 5. 7. 32. stwierdzono (w streszczeniu) co następuje:

Zwłoki w stanie dość znacznego rozkładu; na ciele uszkodzeń o charakterze przyżyciowym nie znaleziono. Po odpreparowaniu skóry na czaszce nie widać pod skórą podbiegnięć krwawych ani uszkodzeń. „Płuca duże, rozdęte, bez zrostów, na tylnych częściach opadowo przekrwione, oba płuca powietrzne i przepojone wodą, gdyż na przekroju przy ucisku wydobywa się b. dużo pienistej cieczy. Serce normalne, w komorach sercowych b. niedużo krwi ciemnej, skrzepów niema". Krtań nieuszkodzona. „Żołądek prawie cały wypełniony treścią wodnistą, wśród której widać kawałki kartofli. W cienkich kiszkach treść wodnista. W grubych jelitach normalny kał sformowany. W treści żołądkowej nie daje się stwierdzić zapach alkoholu". Pozatem w narządach jamy brzusznej nic szczególnego nie znaleziono.

Lekarz wydał orzeczenie, że śmierć nastąpiła wskutek utonięcia.

Na podstawie przytoczonych danych powyżej wymienieni zostali oskarżeni o zabójstwo A. K.. lecz do winy się nie przyznali.

Sąd Okręgowy skazał oskarżonych na 10 do 15 lat więzienia.

2. Zaduszenie czy utonięcie?

Dnia 2. 7. 1931 r. w rzece pod wsią K. znaleziono zwłoki mieszkanki tej wsi A. J., lat 26. W toku przeprowadzonego dochodzenia ustalono, że A. J. miała rzekomo zamiar pozbawienia się życia zpowodu złego pożycia z mężem S. J.

W toku śledztwa zostało ustalone, że A. J. z domu B. zawarła związek małżeński z S. J. w listopadzie 1930 r. Małżeństwo to było rezultatem długich starań rodziców S. J., którzy znajdując się w niepomyślnych warunkach materjalnych, szukali dla syna posażnej panny. Skuszeni dużym jak na wiejskie stosunki posagiem A. B., który wynosił 4.000 zł., nie zważając na różnicę wieku młodych — syn ich miał lat 18. a A. B. lat 26 — doprowadzili do małżeństwa syna z A. B.

Pożycie małżeńskie pomiędzy młodymi J., którzy zamieszkali u rodziców męża, nie było szczęśliwe. Już w niedługim czasie po ślubie A. J. żaliła się przed swymi rodzicami, że mąż ją bije, często miała na twarzy ślady podrapań. Jednocześnie J. coraz natarczywiej domagali się od ro-

dziców B. wpłacenia obiecanych 2.000 zł. posagu, poczęli również nalegać na A. J., by odpisała im darowane jej 5 morgów ziemi. W rezultacie obchodzono się z A. J. coraz brutalniej, znęcano się nad nią fizycznie i moralnie, na co żaliła się do sąsiadów i rodziców. Na dwa tygodnie przed śmiercią wpadła ona zapłakana i z twarzą zalaną krwią do sąsiadów L., mówiąc, że to J. tak jej „zrobili". Rzeczywiście przybiegli oni wkrótce za nią i zabrali ją do swego domu. Z zachowania teściów i męża musiała A. J. wywnioskować, że zamierzają oni ją zabić, gdyż okazywała lęk i zdenerwowanie, co stwierdzili świadkowie i rodzice zmarłej, do których mówiła ona, że „boi się swego cienia", że „ony coś ze mną zrobią". W przeddzień znalezienia zwłok A. J. mówiła ona, że nic jej nie cieszy, bo „ony (t. j. J.) ją umordują".

Dnia 1. 7. 1931 r. widziano A. J. przed południem przy plewieniu prosa, potem, jak wyjaśniają oskarżeni J., zjadła ona z nimi obiad; popołudniu nikt z sąsiadów nie widział jej ani na podwórzu ani w polu, mimo, że zwykle o tej porze kręciła się przy różnych zajęciach gospodarskich. W miejscu, gdzie nazajutrz znaleziono zwłoki A. J., dnia 1. 7. 1931. około godziny 21. P. L. założył na rzeczce wędki na ryby, nie zauważył tam nic szczególnego i udał się do domu. Tegoż dnia około godziny 22 przyszły do tego miejsca, gdyż tam jedynie woda jest głębsza i odpowiednia do kąpieli, trzy dziewczyny, lecz stwierdziwszy, że woda jest zimna, zaniechały zamierzonej kąpieli i siedząc na brzegu, rozmawiały przez dwie godziny. Widziały one opodal na łące siedzącego na żerdzi M. J., brata męża A. J., który udając, że ich nie widzi, obserwował okolicę rzeki i został tam po ich odejściu. Dnia 2. 7. 31. o godzinie 5 rano przybył nad rzekę P. L., aby wyciągnąć zastawioną poprzedniego wieczora wędkę i zauważył na brzegu ułożone kobiece ubranie, na krzaku zaś wiszący krzyżyk. Po chwili nadbiegł M. R. i on pierwszy spostrzegł w wodzie zwłoki kobiety, ubrane tylko w koszulę, skurczone, leżące twarzą do brzegu, z rękami podłożonemi pod głowę. Wędka P. L. była zerwana i leżała u stóp zwłok. Były to, jak się okazało, zwłoki A. J. Zawiadomieni o wypadku J. nie okazywali wobec wypadku ujawnienia śmierci A. J. żadnego wzruszenia i po stwierdzeniu faktu spokojnie udali się na śniadanie.

W toku śledztwa ustalono, że A. J. nigdy nie miała samobójczych zamiarów, świadkowie stwierdzili, że A. J. bała się wody i nigdy się nie kąpała, wydało się więc mało prawdopodobnem, by dnia 1. 7. 31. sama o późnej godzinie w nocy poszła kąpać się do rzeki.

Badany przez Sąd Grodzki oraz w toku śledztwa lekarz, który 4. 7. 31. dokonywał sekcji zwłok A. J., stwierdził, że podczas oględzin i sekcji zwłok brak było typowych objawów śmierci z utopienia, obraz zaś anatomiczny płuc nie sprzeciwiał się możliwości, że ciało zostało za-

topione w wodzie już po śmierci. Stwierdził on również, że krew płynna, znaleziona w naczyniach, świadczy o śmierci nagłej, wobec czego możliwem jest, że A. J., mając wadę mięśnia sercowego, mogła ulec porażeniu serca, gdy dokonywano na niej jakiegoś gwałtu, a potem ciało jej mogło być rzucone do wody. Koncepcję zadania śmierci A. J. przez J-ów potwierdza cały szereg nagromadzonych przeciwko nim poszlak; S. J. na pytanie R., co zrobił z żoną, odpowiedział: „To zrobiłyby tysiące". Gdy po znalezieniu zwłok A. J. przybył z wiadomością o tem M. J. do rodziców zmarłej, na rozpaczliwe pytanie matki „A cośta z nią zrobiły?", tenże odparł: „Nie wiem, czy zabiły czy udusiły".

Na podstawie wyżej przytoczonych okoliczności sędzia śledczy przyszedł do wniosku, że: 1) koncepcja samobójstwa A. J. nie jest prawdopodobna, gdyż zamiarów samobójczych nigdy ona nie zdradzała, niezrozumiałe byłoby również rozbieranie się denatki przed utopieniem się i staranne układanie ubrania oraz zawieszenie krzyżyka na krzaku, gdyż może to robić osoba, która powyższe przedmioty pragnie zpowrotem zabrać i znaleźć na swojem miejscu, a zresztą woda, gdzie znaleziono zwłoki, jest głęboka na około 1½ metra, a więc za płytka, by się w nią rzucić z zamiarem pozbawienia się życia; 2) że odpada również możliwość nieszczęśliwego wypadku, gdyż A. J. bała się wody i nigdy się nie kąpała, a nie wydaje się wobec tego prawdopodobnem, by przyszła ona do kąpieli sama i to około godziny 12-ej w nocy; 3) że ciało w wodzie znaleziono w pozycji skurczonej i stężałej, co jest dowodem, iż przed wrzuceniem do wody przez dłuższy czas pozostawało w ukryciu w tej pozycji; 4) że oględziny zwłok wykazały, że A. J. zmarła śmiercią gwałtowną nie wskutek utopienia, a zwłoki mogły być rzucone do wody po śmierci; 5) że jedynie J. mieli interes materjalny w śmierci A. J., gdyż uzyskali poprzednio jej posag, a ziemia darowana małżonkom przy nich pozostawała, że wobec tego należy przyjść do wniosku, że sprawcami śmierci A. J. są J-wie.

Tak się przedstawiał materjał śledztwa pierwiastkowego. Myśmy otrzymali akta celem wydania orzeczenia co do przyczyny śmierci A. J.; po przestudjowaniu sprawy wydaliśmy następujące orzeczenie:

1. Zwłoki A. J. zostały znalezione w rzeczce dnia 2. 7. 1931 r. o godzinie 5-ej rano, odziane w koszulę, skurczone, zwrócone głową ku brzegowi, z rękami podłożonemi pod głowę.

Oględziny sądowo-lekarskie zwłok zostały dokonane 4. 7. 1931, przytem stwierdzono, że zmarła była drobnej budowy ciała; na ciele lekarz nie stwierdził żadnych śladów walki, otarć naskórka itp. Stan zwłok („twarz obrzękła, poczerniała, gałki oczne wiotkie. z ust i nosa wydobywał się płyn pienisto-krwawy"), przemawiał za tem, że nastąpił już

rozkład ciała, co zresztą jest zrozumiałe, gdyż od chwili śmierci do czasu oględzin zwłok upłynęło około 3-ch dni.

Przy sekcji zwłok stwierdzono, że płuca się nie zapadały, lewe wolne, prawe było otoczone rozległemi, mocnemi zrostami opłucnej, na przekroju płuca „dość blade i jakby suchawe, wydzielają jednak przy ucisku ciecz drobnopienistą, jasną". Pod opłucnemi i pod nasierdziem wybroczyn nie znaleziono. W sercu na zastawce dwudzielnej znaleziono szereg brodawkowatych zgrubień, w mięśniu sercowym znajdowały się jakieś ogniska szarożółte (brak dokładnego opisu) .

W żołądku znaleziono „obfitą ilość treści białawoszarej, konsystencji częściowo sformowanej gęstej w sposób odpowiadający np. kluskom, częściowo papkowato-pienistej". W przewodzie pokarmowym płynnej treści nie znaleziono. W tchawicy znajdowała się pewna ilość pienistego krwawego płynu; w żyłach stwierdzono płynną krew.

Pozatem w narządach nie znaleziono żadnych zmian, a w szczególności nie ustalono przekrwienia opon mózgowych lub mózgu, nigdzie nie stwierdzono wylewów krwawych lub jakichś uszkodzeń urazowych.

2. Na podstawie powyższego co do przyczyny śmierci A. J. zaznaczam, co następuje:

Zmiany organiczne, znalezione przy oględzinach zwłok (zgrubienie zastawki dwudzielnej i zrosty prawej opłucnej) nie są w zasadzie wystarczającemi do wyjaśnienia zejścia śmiertelnego 26-letniej kobiety; co do zmian w mięśniu sercowym, trudno mi się wypowiedzieć, gdyż opis ich nie jest przejrzysty. Nie da się jednak wykluczyć, że w pewnych warunkach mogła nastąpić śmierć na tle wspomnianych zmian w sercu w związku z silnem wzruszeniem psychicznem, wysiłkami fizycznemi itp. Z akt sprawy nie można jednak wyciągnąć takiego wniosku, gdyż nikt ze świadków nie podał, że denatka przed śmiercią uległa jakimś urazom psychicznym czy fizycznym, wobec tego ewentualność śmierci w tych warunkach w braku danych należałoby odrzucić.

Również niema danych na t. zw. „śmierć sercową" nagłą naturalną wskutek porażenia serca na tle podanych zmian, gdyż zgrubienie zastawki, jak się zdaje, nie było wielkie (lekarz pisze o szeregu brodawkowatych zgrubień, nie podając coprawda ich wielkości). Ponieważ aż do ostatniego dnia denatka pracowała zupełnie normalnie i wogóle czuła się zdrową, niema danych objektywnych na to, że te zmiany w sercu były poważniejszej natury.

3. Wobec powyższego trzeba przyjąć, że rodzaj śmierci denatki należy odnieść do kategorji t. zw. zgonów natury czynnościowej (funkcjonalnej), występujących przy zniesieniu czynności ważnych ośrodków mózgowych względnie niezbędnych dla życia narządów np. płuc, serca itp. W tym przypadku z okoliczności sprawy widać, że chodzi przede-

wszystkiem o ustalenie, czy zgon nastąpił wskutek uduszenia, czy też z powodu utonięcia.

Śmierć wskutek t. zw. gwałtownego zaduszenia z ręki obcej (tu mogłoby wchodzić w grę zatkanie otworów nosowych i jamy ustnej miękim przedmiotem, ewent. zadławienie lub zadzierżgnięcie jakąś miękką pętlą), w stosunku do osób dorosłych, przytomnych i mogących się bronić, zdarza się stosunkowo rzadko; zwykle w takich przypadkach na ciele zabitej osoby znajdujemy ślady walki i obrony w postaci odrapań, sińców itp.

Rozpoznanie tego rodzaju zgonu, jako czynnościowego na podstawie oględzin zwłok bywa możliwe tylko wtedy, gdy znajdujemy jakieś mechaniczne przeszkody (np. knebel w ustach, zatkanie krtani itp.), które spowodowały zahamowanie dostępu powietrza do płuc. W innych przypadkach można jedynie podejrzewać ten rodzaj śmierci, uwzględniając przedewszystkiem okoliczności zgonu.

Przy oględzinach wewnętrznych w przypadkach gwałtownego zaduszenia nieraz nie stwierdzamy żadnych zmian w narządach, czasami zaś spotykamy pod nasierdziem i pod opłucnemi, ewent. w innych okolicach ciała wybroczynki krwawe, czasami przekrwienie płuc, opon mózgowych itp.

W danym przypadku żadnych tego rodzaju zmian na zwłokach denatki nie znaleziono, wobec tego, objektywnie biorąc, niema danych na to, że śmierć denatki nastąpiła wskutek gwałtownego uduszenia, jednak tego rodzaju zgonu z zupełnie absolutną pewnością wykluczyć się nie da, gdyż czasami po zatkaniu otworów nosowych i jamy ustnej jakimś miękim przedmiotem może nastąpić zgon osoby dorosłej bez żadnych zmian objektywnych na zwłokach.

Muszę tu zaznaczyć, że zwłoki znajdowały się w stanie rozkładu, stąd drobne zmiany, jak wybroczynki itp. o ile nawet pierwotnie znajdowały się na zwłokach, mogły ulec zatarciu przez procesy rozkładowe.

4. W sprawie śmierci zpowodu utonięcia trzeba zaznaczyć co następuje: obducent stwierdził, że płuca (ma tu znaczenie przedewszystkiem stan lewego płuca, które było wolne), nie zapadały się, na przekroju były „dość blade i jakby suchawe". Opis ten mógłby wskazywać na t. zw. rozedmę wodną płuc; zmiana ta, jeśliby była stwierdzona z zupełną pewnością, przemawiałaby za śmiercią zpowodu utonięcia.

Zwłoki były znalezione w rzeczce, gdzie głębokość wody wynosiła zaledwie ok. jednego metra, wobec tego jest małe prawdopodobieństwo, aby człowiek dorosły i przytomny, będąc zdrowym, mógł utopić się w tak płytkiej wodzie. Jeśliby przyjąć, że śmierć denatki nastąpiła w wodzie, tę okoliczność możnaby przyjąć tylko wtedy, gdyby dostała się ona do wody w stanie nieprzytomności, względnie półprzytomności. Stan zwłok

w chwili ich znalezienia (przykurczenie itp.) nie daje podstaw do wnioskowania o tem, w jakich warunkach nastąpił zgon. Obecność „obfitej ilości" treści pokarmowej w żołądku przemawia za tem, że denatka *zmarła niedługo* po spożyciu pokarmów.

5. Reasumując, w sprawie śmierci A. J., przychodzę do następujących koncepcyj:

a) kategorycznie przyczyny śmierci denatki stwierdzić się nie dało; jeśli podana przez obducenta zmiana w płucach była „rozedmą wodną" (jak zaznaczono, brak dokładnego opisu płuc uniemożliwia ścisłe rozpoznanie tej sprawy), można wnosić, że śmierć nastąpiła wskutek utonięcia, jeśli jednak utonięcie nastąpiło w tej rzeczce, gdzie znaleziono zwłoki, trzeba wnosić, że denatka dostała się do tej rzeczki w stanie nieprzytomnym ew. półprzytomnym, względnie straciła przytomność w wodzie.

b) Ewentualności śmierci wskutek zaduszenia gwałtownego kategorycznie wykluczyć się nie da.

c) Uwzględniając, że śmierć nastąpiła niedługo po spożyciu pokarmów i że ok. godzin 11—12 wieczorem dnia 1. 7. 31. (zeznanie G. i innych) zwłok w rzeczce jeszcze nie było, należy wnosić, że albo denatka wieczorem krytycznego dnia jeszcze coś zjadła i potem dostała się do wody, albo zmarła znacznie wcześniej, a ciało dostało się do wody po godzinie 11—12 wieczorem.

W tym przedmiocie byłoby wskazanem ustalić, co spożywała denatka dnia 1. 7. 31. na obiad i czy te potrawy odpowiadają tym resztkom, które były znalezione przy sekcji zwłok.

3. Czy utonięcie w studni?

W sprawie karnej o podejrzenie zabójstwa kobiety K. przez wrzucenie jej do studni głębokości 6 metrów 60 cm., po zapoznaniu się z aktami sprawy wydałem następujące orzeczenie:

1. Przy oględzinach zwłok J. K., dokonanych dnia 17. 12. 1931 r. stwierdzono obrzęk obu powiek lewego oka i obrzęk grzbietu nosa, większy po stronie lewej; w otworach nosowych ślady krwi skrzepłej, „na podbródku i po stronie prawej żuchwy kilka różowych plam, jedna przebiegająca skośnie od dolnego brzegu wargi dolnej do kąta żuchwy, szerokości 1 cm., długości 5 cm., pozostałe plamy wielkości od ½ do 1 cm.". Na policzku prawym otarcie naskórka średnicy 0,5 cm. W okolicy prawego stawu biodrowego plama różowawa, średnicy kilku cm. oraz takaż plama na lewem kolanie, wielkości 3-ch groszy. Na grzbiecie prawej ręki nad nasadą 3-go palca świeże zdarcie naskórka. Innych uszkodzeń na powłokach zewnętrznych nie znaleziono.

Przy oględzinach wewnętrznych nie znaleziono żadnych wylewów krwi w tkankach (w każdym razie niema o tem wzmianki w protokule).

Na szczycie półkul stwierdzono zmętnienie opon miękich i wyraźną ziarnistość Pacchiona; istota mózgowa była blada. Przy sekcji płuc stwierdzono ich obrzęk (!), („pełno piany"); gruczoł tarczowy był powiększony. W żołądku treść papkowata; pozatem obducent zaznacza, że miąższ narządów jest blady.

Muszę zaznaczyć, że protokuł sekcyjny sporządzono pobieżnie; opis narządów jest niedokładny.

2. W odpowiedzi na pismo Pana Sędziego z dnia 23. 3. 33. komunikuję, co następuje: przy sekcji zwłok denatki nie znaleziono w narządach ciała żadnych takich zmian chorobowych, któreby usprawiedliwiały zejście śmiertelne, wobec tego muszę stwierdzić, że na podstawie wyniku oględzin zwłok przyczyny śmierci J. K. ustalić się nie da.

Obrzęk płuc, stwierdzony przy sekcji, był tylko końcową zmianą agonalną; nie można również odpowiedzieć kategorycznie na pytanie, czy denatka zmarła wskutek utonięcia; śmierć wskutek utonięcia mamy prawo rozpoznawać wtedy, gdy stwierdzimy typową rozedmę wodną płuc i ewent. obecność w jelitach (przy braku zmian gnilnych) takiego samego płynu, w jakim były znalezione zwłoki.

W tym przypadku wyżej wymienionych zmian lekarz nie stwierdził, wobec tego niema objektywnych danych do rozpoznania śmierci wskutek utonięcia.

3. Pochodzenie podanych przez lekarza „plam bladoróżowych" na podbródku, prawem udzie i lewem kolanie nie jest jasnem; lekarz nie dokonał przecięcia tych miejsc, wobec tego niewiadomo, czy były to sińce, czy też jakieś inne zmiany. Również niema pewności, czy faktycznie lewe oko i nos były obrzmiałe, gdyż i tu nie dokonano nacięć i nie opisano stanu tkanek podskórnych. Pozatem lekarz stwierdził otarcia naskórka na lewym policzku i prawej kiści po stronie grzbietowej.

Wobec powyższego trudno się wypowiedzieć co do rodzaju i pochodzenia wspomnianych zmian; jeśli te różowe plamy były sińcami, w takim razie należy wnosić, że powstały one albo przy upadku i uderzeniu się o przedmioty twarde lub od uderzenia przedmiotem twardym; wreszcie mogły one powstać i od ucisku palcami. Przy przyjęciu koncepcji, że były to sińce, należy przypuścić, że znajdowały się one w powierzchownych warstwach powłok ciała (lekarz przy sekcji zwłok nic nie wspomina o wylewach krwawych); ich układ i wygląd nie jest charakterystyczny, a w szczególności nie są one charakterystyczne dla zmian, powstających przy dławieniu itp. Nie jest wykluczone, że te zmiany (o ile to były sińce) mogły powstać i przy upadku np. do studni; w takim razie należy przyjąć, że denatka w chwili upadku do studni jeszcze żyła.

4. Bladość narządów nie znajduje usprawiedliwienia w wyniku

oględzin zwłok, gdyż nie stwierdzono żadnych uszkodzeń ciała, któreby mogły spowodować znaczną utratę krwi; również w narządach nie znaleziono żadnych takich zmian, któreby mogły spowodować anemję na tle chorobowem.

5. Biorąc pod uwagę to, co powiedziano wyżej w związku z wynikiem oględzin zwłok denatki, nie można na tej podstawie ustalić, czy denatka dostała się do studni przytomna czy też nie, wzgl. czy uszkodzenia (?) odniesione przez denatkę, spowodowały jej utratę przytomności.

6. Wogóle co do wrzucenia do studni osoby dorosłej muszę zaznaczyć, że jeśli osoba ta jest przytomną i zachowała fizyczną możność obrony, wrzucenie takie bez walki i obrony nie da się pomyśleć, a walka taka zwykle na ciele ofiary pozostawia liczne ślady w postaci zadrapań, sińców, stłuczeń itp.

4. Zaduszenie i wrzucenie ciała do wody, czy utonięcie?

Według dochodzenia policyjnego sprawa przedstawia się, jak następuje:

We wrześniu 1925 r. we wsi U. w sposób tajemniczy zginęła R. Z., żona St. Z., który nocy tej spał na jednem z nią łóżku. Po kilku dniach zwłoki R. Z. odnaleziono w strudze, odległej od wsi U. o 2½ kilometra. Podejrzanym o morderstwo był mąż zamordowanej S. Z., jednak z braku dowodów winy dochodzenie zostało umorzone. W lutym 1932 r. dochodzenie ponownie zostało podjęte naskutek powtórnego zeznania wdowy po bracie S. Z. Antonim Z., Marjanny; twierdzi ona, że nocy krytycznej męża jej od godziny 24 do rana w domu nie było. Następnie podaje, że mąż przed śmiercią, będąc jeszcze przytomnym, powiedział jej, że R. Z. zamordował i utopił mąż jej, a jego brat Stanisław, a gdy go zapytała, skąd o tem wie, powiedział: „Wiem, bo on i mnie do tego namówił". Na zapytanie, jak to się stało, powiedział, że Stanisław Z. udusił swą żonę na łóżku, a następnie, gdy Antoni przyjechał swoją furmanką, to przez okno podał mu zwłoki i sam wyszedł przez pokój frontowy, w którym spała rodzina zamordowanej, by upozorować, że to R. wychodzi. Następnie zwłoki przywieźli do strugi pod wieś D. i rzucili do wody. St. Z. po wypadku zachowywał się obojętnie i żony zupełnie nie poszukiwał, mówiąc do ludzi, że gdzieś poszła.

Przy sądowo-lekarskich oględzinach zwłok, dokonanych dnia 3. 10. 1925 r., stwierdzono, co następuje: (podaję ściśle b. niedokładny protokuł tych oględzin).

Trup młodej kobiety lat ok. 22, ubrany w koszulę samodziałową i sukienkę koloru granatowego. Na szyi zawiązany na supełek fartuch, który opada na plecy jak pelerynka; włosy na głowie upięte w kok,

w którym znajdują się powpinane szpilki. Koło nosa i ucha prawego wydzieliny krwi; na lewej muszli usznej ledwo widoczna ranka. Usta silnie zaciśnięte, po otwarciu warg stwierdzono, że język jest przygryziony zębami. Po zdjęciu z trupa koszuli stwierdzono na lewem ramieniu ślady zdarcia naskórka w 8 miejscach, jak również i na szyi lekkie zadraśnięcia; zadraśnięcia na ręku są koloru ciemno-bronzowego, mają charakter blizn po urazach dawniejszego pochodzenia, blizny na szyi są więcej różowe i są śladami lekkich urazów, stosunkowo świeżego pochodzenia. Innych obrażeń na ciele nie stwierdzono.

Po otwarciu jamy czaszkowej stwierdzono, że kości jej są całe, opony twarda i miękka gładkie, nieco przekrwione. Istota mózgowa normalna.

Po otwarciu klatki piersiowej płuca nie zapadają się, a raczej nieco uwypuklają się nazewnątrz, jakby silnie wydęte, mocno trzeszczą przy ucisku, na przekroju są blade, mało ukrwione; opłucne obu płuc gładkie, blade, nie przyrośnięte; z grubszych oskrzeli wydobywa się ciecz pienista. Worek osierdziowy płynu nie zawiera, serce prawidłowych rozmiarów, zawiera w obu połowach krew ciemną, płynną. Mięsień sercowy i zastawki normalne.

Po otwarciu jamy brzusznej stwierdzono, że płynu wolnego nie zawiera i że wszystkie narządy jej przedstawiają się normalnie; w żołądku znajduje się około szklanki wodnistej cieczy, zmieszanej z resztkami pokarmowemi. W jelitach zawartość zwykła. Narządy płciowe bez zmian patologicznych. Na tem protokuł zakończono.

W swem orzeczeniu lekarskiem lekarz stwierdza, że R. Z. zmarła wskutek utonięcia.

Po zapoznaniu się z poprzednio zestawionym materjałem sprawy, na żądanie odpowiednich władz prokuratorskich, wydałem następujące orzeczenie:

1. Przy oględzinach zwłok R. Z., dokonanych 3. 10. 25. (denatka zaginęła w nocy z 28 na 29. 9. 1925 r.) stwierdzono, że zwłoki były w koszuli i sukience, na szyi był zawiązany fartuch. Koło nosa i prawego ucha znaleziono krew, na lewej muszli usznej — ledwie widoczną rankę; na lewem ramieniu znajdowało się 8 zdrapań naskórka, jak również na szyi lekkie zadrapania. Lekarz pisze, że zadrapania na lewem ramieniu mają charakter *blizn* po urazach dawniejszych, *blizny* zaś na szyi są więcej różowe i są śladami lekkich urazów stosunkowo świeżego pochodzenia.

Na podstawie tego opisu nie można powziąć dokładnego zdania co do charakteru tych uszkodzeń; pomijając już ważną okoliczność, iż nie podano dokładnie ani umiejscowienia ani wyglądu tych uszkodzeń (o ile były to wogóle uszkodzenia), raz zaznaczono, że były to zdarcia

naskórka (a więc nie blizny), dalej zaś, że były to blizny — na szyi różowe, na lewem ramieniu starszego pochodzenia. Jeśli lekarz się nie pomylił i stwierdził, że w wspomnianych miejscach znalazł blizny, należy przyjąć, że te uszkodzenia, których pozostałością były blizny na lewem ramieniu i na szyi, należy odnieść do czasu znacznie poprzedzającego dzień zgonu R. Z.

Innych uszkodzeń na ciele denatki nie znaleziono.

Przy oględzinach wewnętrznych ze zmian najważniejszych stwierdzono, że płuca są wolne, ,,nie zapadają się, a raczej uwypuklają się nazewnątrz, jakby silnie wydęte, mocno trzeszczą przy ucisku, na przekroju są blade, mało ukrwione"; w dużych oskrzelach znaleziono pienistą ciecz. W komorach serca była krew płynna. W żołądku lekarz stwierdził około szklanki wodnistej cieczy, zmieszanej z resztkami pokarmowemi. Innych zmian nie znaleziono. Muszę zaznaczyć, że protokuł sekcji był sporządzony dość pobieżnie, szereg narządów wogóle nie został opisany (krtań, nerki, wątroba, śledziona itp.) względnie opis był powierzchowny.

2. Mając na względzie powyżej przytoczony opis płuc, należy wnosić, że była to t. zw. rozedma wodna płuc, zmiana, która występuje w typowych przypadkach utonięcia. Biorąc pod uwagę, że pozatem przy sekcji nie stwierdzono żadnych takich zmian, zarówno urazowych jak i chorobowych, któreby usprawiedliwiały zejście śmiertelne i mając na względzie, że zwłoki zostały znalezione w wodzie, przychodzę do wniosku, że R. Z. zmarła wskutek utonięcia. Okoliczność, że zwłoki znalezione były na płytkiem miejscu, głębokości 60 cm., nie wyklucza ewentualności utonięcia, gdyż powyżej tego miejsca przy moście głębokość wynosiła do 1½ metra i ciało mogło być z prądem wody przeniesione do miejsca, gdzie było znalezione. Za tą koncepcją przemawia i zeznanie B. B., który rankiem 29. 9. 25. widział w wodzie przy moście ,,coś rozkrzyżowanego"; mogły to być zwłoki denatki.

3. W odpowiedzi na pytanie, czy R. Z. została naprzód ogłuszona, a potem utopiona, wyjaśniam, że przy oględzinach zwłok nie stwierdzono (niema o tem w każdym razie wzmianki w protokule) na ciele żadnych sińców i t. p. uszkodzeń, któreby przemawiały za tem, że denatka została uderzona w głowę i w ten sposób ogłuszona.

Jak już zaznaczyłem, zdaje się, że obrażenia, opisane przez lekarza. miały charakter powstałych przed dniem 28.9.25, wobec tego raczej nie wchodzą one w grę.

Na podstawie zeznań świadków co do obecności uszkodzeń na ciele denatki trudno określić, czy i jakie były tu uszkodzenia, gdyż z punktu widzenia lekarskiego nie można polegać na zeznaniach osób niefachowych, zresztą sprzecznych ze sobą i składanych w 7 lat po fakcie. Je-

dynie tylko może mieć pewne znaczenie obecność krwi koło nosa i prawego ucha i znalezienie przez lekarza małej ranki za tem uchem. Ranka ta nie była opisana, stąd trudno określić jej pochodzenie; mogła ona powstać wskutek uderzenia lub wskutek uderzenia się o jakiś przedmiot twardy, np. przy upadku.

4. Jeśli ścisłem jest przedśmiertne zeznanie pierwszego męża Marjanny S. że „Stanisław Z. żonę swą zadusił w czasie snu" a potem ciało zostało wrzucone do rzeczki, należałoby przypuszczać, uwzględniając, że R. Z. zmarła wskutek utonięcia, że została ona pozbawiona przytomności ewentualnie przez mocne zaciśnięcie szyi lub w jakiś inny sposób albo pozbawiona możności obrony, przyczem mogło nie być śladów walki, i wrzucona do rzeczki, gdzie poniosła śmierć wskutek utonięcia.

5. Utopienie żony przez męża?

Dnia 2.3.35 ogrodnik N. lat 25, zawiadomił policję, że zaginęła mu żona: szedł z nią do wsi M., było błoto, żona bardzo się zmęczyła (była w 8-ym miesiącu ciąży), powiedziała, że wróci do domu, on się zgodził. Po powrocie do domu żony nie zastał, zaczął jej poszukiwać, dał ogłoszenie treści następującej:

„Niewiadomy wypadek".

„W dniu 2 marca pomiędzy godziną 5 a 6-tą wieczorem na drodze z pod Opaczy do Klarysewa idąca kobieta zginęła bez żadnej wiadomości. Rozstawszy się dobrej myśli z mężem wróciła się do domu z powodu dużego błota. Mąż wróciwszy dnia 3 t. j. w niedzielę koło południa z Gasów nie zastał żony w domu i wszyscy twierdzili, że jej nie było. Rozpoczęto poszukiwania w niedzielę przed wieczorem a o godz. 10 wieczorem zaalarmowano policję w Jeziornie, która na czele z panem przodownikiem co mogła to robiła. Ktoby w razie tę kobietę wedle danego rysopisu na koncu gdzieś widział lub słyszał proszę zawiadomić męża, który pozostaje w rozpaczy i posądzeniu ludzkiem oraz w nieustającem poszukiwaniu. W nagrodę za doniesienie najmniejszej wiadomości dana osoba otrzyma wszystkie sprzęty domowe, które licząc lombardowo wyniosą 200 zł.

Żono najdroższa może i ciebie to ogłoszenie dojdzie, to racz dać znak jaki.

Rysopis zaginionej:

Wzrost średni, oczy niebieskie, twarz jajowata, nos długi, włosy szatynka. Ubiór: palto czarne, szalinówka w kwiaty, żółte skórkowe rękawiczki, ubranie zielone, śniegowce czarne z parasolem. Adres: K. pod górami. Poczta J. koło Warszawy, sublokator".

Dnia 8.3.35 z rzeczki Jeziorny zostały wyłowione zwłoki kobiety, w której rozpoznano zaginioną żonę N.; wynikło podejrzenie, że on sam ją utopił. N. zpoczątku nie przyznał się, wreszcie zeznał, co następuje

W sobotę dnia 2.3.35 około godziny 16.50 wyszedłem z domu razem z żoną swoją Stefanją. Miałem iść do wsi G. w celu poszukania mieszkania. Za fabryką przechodziliśmy przez kładkę na rzece Jeziorce — w tym czasie wracali robotnicy z fabryki. Po przejściu robotników żona mówiła mi, że jest jej ciężko i że wróci do domu — miało to miejsce zaraz za kładką. Wobec tego wróciłem się razem z żoną i kiedy znaleźliśmy się na kładce zepchnąłem ją do wody, gdyż byłem zrozpaczony tem, że nie mam posady i ani grosza pieniędzy. Gdy żona wpadła do wody, zaraz woda ją zakryła. W pierwszej chwili chciałem ją ratować, wszedłem do wody z brzegu, lecz żona nie wypływała, wobec czego wyszedłem z wody i udałem się do wsi G. W policji początkowo nie przyznałem się, gdyż bałem się kary. W drodze jak szedłem z żoną, to ta mi zagroziła, że jak nie znajdę pracy, to mnie rzuci i pojedzie do swojej rodziny i to zrodziło we mnie myśl, żeby ją zepchnąć do wody.

Przy sądowo-lekarskiem badaniu zwłok stwierdzono zmiany typowe dla utonięcia (rozedma wodna płuc i t. p.) pozatem znaleziono otarcia naskórka i sińce na twarzy. W macicy — płód około 8 miesięczny.

Sąd Okręgowy po przeprowadzeniu rozprawy skazał oskarżonego na bezterminowe więzienie.

Poniżej podaję kilka ciekawszych przypadków zbrodniczego utopienia, zaczerpniętych z piśmiennictwa.

Blumenstok (cytuję za Wachholzem) podaje, że mąż uderzył żonę laską w głowę, gdy czerpała wodę ze studni; kobieta straciła przytomność i upadła, twarzą zanurzając się do wody.

Wachholz opisuje następujący przypadek: umysłowo chory mężczyzna utopił innego w ten sposób, że powalił go na brzegu potoku i zanurzył twarz w wodzie, trzymając przemocą tak długo, że wreszcie nastąpiła śmierć. W innym przypadku autora ofiara została związana i uderzona w głowę, co pozbawiło ją przytomności i wrzucona do potoku, gdzie utonęła.

Przyp. Beckera: pewien mężczyzna został napadnięty przez kilku innych, uderzony kamieniem w głowę i w stanie nieprzytomnym wrzucony do wody, gdzie się utopił.

Przypadki Buhtza: 21 letni mężczyzna zepchnął z mostu do rzeki swa kochankę, która zaszła od niego w ciążę. 33-letnia kobieta była dławioną przez mężczyznę, potem — uderzona w głowę tępym narzędziem i w stanie nieprzytomnym wrzucona do wody, gdzie utonęła. Na szyi i twarzy znaleziono liczne ślady zadrapań i otarć.

30-tnia dziewczyna została przez kochanka uderzona i nawpółprzytomna wrzucona do potoku, gdzie utonęła.

Kochanek nagle popchnął do rzeki kochankę, stojącą na wysokim

brzegu, ta wpadła do wody i utonęła; na ciele nie znaleziono żadnych uszkodzeń.

Przyp. Waltera: pewna kobieta pragnąc pozbyć się rywalki podała jej wódki z domieszką arszeniku, ponieważ trucizna działała zbyt powoli, nagle, korzystając ze sposobności, zepchnęła ją z wysokiego brzegu do rzeki. Na ciele nie znaleziono żadnych śladów walki.

Buhtz w swej pracy o zabójstwie przez utopienie zebrał 23 przypadki tego rodzaju i do tego dodał 4 własne. Z tych 27 przypadków w 20 sprawcą zabójstwa był kochanek wzg. mąż, najczęstszym motywem zbrodni była chęć pozbycia się niewygodnej kochanki i t. p. Raz tylko kobieta była sprawczynią zabójstwa innej kobiety, raz — dwie osoby utopiły kobietę.

W pozostałych 7 przyp. utopienie było dokonane na mężczyznach przez mężczyznę w celach rabunkowych i t. p.

W 14 przyp. znaleziono ślady walki na ciele ofiar w postaci odrapań, sińców i t. p.

W przypadku Nippe'go w rowie, dług. 3 i pół metra, głębok. ok. 60 — 70 cm. wypełnionym wodą znaleziono 15-letnią dziewczynkę. Sekcja zwłok wykazała, że denatka była w ciąży ok. 8 mies. i zmarła wskutek utonięcia. Dochodzenie wykazało, że kochanek zmarłej wrzucił ją do rowu i tak długo przyciskał ciało, aż dziewczyna zmarła.

Dla dopełnienia kazuistyki zbrodniczego utopienia poniżej podajemy bardzo krótko przypadki, znane nam z prasy codziennej; oczywiście, nie mają one znaczenia pod względem naukowym, mają jednak pewne znaczenie statystyczne lub rejestracyjne.

1. W miasteczku W. w Małopolsce była znaleziona w studni 21-letnia służąca; dochodzenie wykazało, że dziewczyna ta była w ciąży ze stosunku z synem chlebodawcy i że przez niego została wrzucona do studni.

Oskarżony we wszystkich instancjach został skazany na 10 lat więzienia.

2. Niejaki O. zaprosił swą żonę na spacer łodzią na Bugu, przewrócił łódź, żona utonęła. Sprawca został skazany na 12 lat więzienia.

3. 34-tni Ch. w Warszawie podczas spaceru z żoną na brzegu Wisły pchnął ją do wody i uciekł. Kobieta uratowała się, sprawca przyznał się do winy podczas śledztwa pierwiastkowego, motywując czyn chęcią poślubienia innej kobiety, na rozprawie sądowej swe zeznania cofnął, twierdząc, że chciał żonę tylko nastraszyć. Sąd Okręgowy skazał oskarżonego na 10 lat więzienia.

4. 29-tni M. rozszedł się z żoną, z którą miał 3-letn. synka, i zamieszkał z kochanką, synek mieszkał z ojcem. Ojciec źle obchodził się z dzieckiem i pewnego razu zdecydował go zgładzić: zaprowadził dziecko

na most kolejowy, rozebrał i wrzucił do Wisły, a potem wrzucił do wody ubranie. Sprawca zbrodni został skazany na bezterminowe więzienie.

PIŚMIENNICTWO.

(Litera Z. jest skrótem tytułu pisma Deutsche Zeitschrift für die ges. gerichtl. Medizin).

1. Balan. Experim. Unterzuchungen über den Tod durch Ertrinken. Z. Bd. 22. — 2. Buhtz. Mord durch Ertränken. Z. Bd. 18. — 3. Grzywo-Dąbrowski i Manczarski. Samobójstwo w Polsce w r. 1931. Czas. Sąd. Lek. 1933. — 4. Klotz. Deutsche med. Woch. 1934. — 5. Leclercq. Müller, Payen. Annales de méd. lég. 1932. — 6. Miłowanowicz. Persistente Trommelfellperforation und Ertrinkungstod. Z. Bd. 22. — 7. Martin. Les lesions du foi dans la mort par submersion. Annales de méd. lég. 1932. — 8. Margulies. Ein Beitrag zur Klarung plötzlicher Todesfälle beim Baden. Z. Bd. 16. — 9. Müller. Die Untersuchung der Verdünnung der Chloride in der Säften als Zeichen der Ertrankung. ref. Z. Bd. 19. — 10. Nippe. Mord durch Ertränken. Z. Bd. 14. — 11. Rosanoff. Die Stockissche Metode in der Diagnostik des Ertrinkens Z. Bd. 13. — 12. W. Sieradzki. Einige Bemerkungen über die Anwendung der Refraktometrie zur Diagnostik des Ertrinkungstodes. Z. Bd. 11. — 13. Szulisławska i Tobiczyk. Refraktrometrja w diagnostyce śmierci z utonięcia. Nowiny Lek. 1926. — 14. Tagé-Jensen. Arch. f. Kriminologie. Bd. 7. — 15. Weimann. Arch. f. Kriminologie. Bd. 85. — 16. Wachholz u. Horoszkiewicz. Exper. Studien zur Lehre von Ertrinkungstod. Vierteljahr. f. ger. Med. 1904. — 17. Ziemke. Plötzliche Todesfälle im Wasser. Z. Bd. 14. — 18. Fritz. Risse der Magenschleimhaut bei Ertrunke, ein Zeichen des Ertrinkungstodes. Z. Bd. 17. Pozatem podręczniki medycyny sądowej Wachholza, Grzywo-Dąbrowskiego, Hofmann-Haberdy, Reutera, Baltazarda, Strassmanna i innych.

W. GRZYWO-DĄBROWSKI.

Suicide au point de vue médico-légal.

IV. MORT PAR SUBMERSION (SUICIDE, ACCIDENT OU MEURTRE. MEURTRE ET IMMERSION DU CADAVRE).

RÉSUMÉ

L'article ci-dessus est la continuation des travaux du même auteur, traitant le problème de la différentiation du suicide des autres genres de la mort violente.

Après avoir présenté les données statistiques, concernant la fréquence du suicide par submersion, l'auteur expose les conditions et les causes de la mort par l'immersion de l'eau, traite des modifications qui permettent constater la mort par submersion (oedème aqueuse, présence dans les intestins du liquide, dans lequel on a trouvé le cadavre, l'examen du plancton, la dilution du sang dans le ventricule gauche etc.) et il présente ensuite le diagnostic différentiel des cas ou il s'agit de résoudre la question, s'ils concernent le suicide, noyade accidentelle ou meurtre par

immersion. L'auteur parle aussi des cas, dans lesquels, pour détourner les soupçons du crime, le cadavre de la victime avait été jeté dans l'eau.

En finissant il expose d'une manière détaillée 5 cas de sa propre observation, dans lesquels il s'agissait par ex. de fixer est-ce que le cas donné concernait une noyade accidentelle ou un étranglement, l'individu étant ensuite jeté dans l'eau, étranglement ou mort par submersion etc., ou enfin, meurtre par noyade.

Dr. STANISŁAW HURWICZ, biegły sadowy w Łodzi.

PIĘĆ PRZYPADKÓW SAMOBÓJSTWA ZAPOMOCĄ ZADANIA RAN KŁUTYCH.

Śmierć samobójcza zapomocą noża należy do rzadszych rodzajów samobójstwa. Najniższe odsetki statystyczne w stosunku do ogólnej liczby samobójstw podaje Vibert (2,3% dla całej Francji), najwyższe Grzywo - Dąbrowski (15% dla Warszawy). W Łodzi ten rodzaj samobójstw stanowił w przybliżeniu 6%.

Ponieważ, z drugiej strony, najczęściej zapomocą noża dokonywane są zabójstwa, przy śmierci z ran cięto - kłutych zawsze powstaje kwestja, z czyjej ręki zadany był uraz, i nasuwa się podejrzenie zbrodni. Znane objawy, któremi kieruje się lekarz w rozpoznawaniu samobójstwa, jak umiejscowienie i ilość ran, kierunek ich kanału (po stycznej do okręgu, którego promień tworzy kończyna*) oraz obnażenie odnośnej okolicy ciała, — stanowią często zespół tak charakterystyczny, że rozpraszają wątpliwości. W innych zaś przypadkach, gdy objawy są mniej typowe, rozpoznanie nasze pozostaje niepewne.

Przytaczam pięć przypadków z 1934 r., z których kilka jest zupełnie wyraźnych, godnych zanotowania jednak z innych względów, inne zaś pozostały niewyjaśnione, mimo drobiazgowego śledztwa.

1) Józef P., lat 28, od miesiąca przebywa w szpitalu z powodu gruźlicy płuc i jelit; stan bardzo ciężki, chory umieszczony jest w separatce. W godzinach rannych małym nożem kuchennym, przyniesionym przed kilkoma dniami przez kogoś z rodziny na prośbę chorego, zadaje sobie pod kołdrą cztery rany w okolicę sercową. Po kilku minutach, zanim zaalarmowany lekarz miejscowy zdążył przyjść, umiera. Nóż znaleziony został na taburecie, zupełnie czysto wytarty. Koszula, uprzednio podniesiona, opuszczona zostaje po zadaniu ran. Oględziny stwierdziły nieco przyśrodkowo od brodawki sutkowej lewej dwie obok siebie leżące poprzeczne rany dług. 0,5 cm., kończące się w tkance podskórnej. Trzecia i czwarta rana w piątem i szóstem międzyżebrzu, w linji przymostkowej, dług. 1,5 cm., drążą do jamy klatki piersiowej, gdzie wskutek przecięcia ściany komory prawej wywołują śmiertelną tamponadę serca. Kierunek kanału tych ran jest od dołu ku górze. Sonda ustawia się pod kątem 45 stopni do powierzchni brzucha, z lekkiem odchyleniem wprawo. Piątą powierzchowną ranę stwierdza się na nadgarstku lewym, długości 3 cm.

*) H. Stoll. Stichvertletzungen des Herzens, Ae. Sachv. Ztg. 1910, Nr 14.

W opisanym przypadku niezwykły jest przebieg kanałów ran, mianowicie, od dołu ku górze, jednak po stycznej do obwodu, którego promień stanowi prawa kończyna (u mańkutów lewa), a raczej przedramię. W danym przypadku należy przyjąć, że nóż trzymany był ostrzem, wystającem po stronie promieniowej ręki. Prawdopodobnie odgrywały tu rolę ,,warunki lokalne" — zadawanie urazów pod kołdrą.

2) Longin Sz., lat 26. Od dwuch lat bezrobotny czeladnik tapicerski, podczas nieobecności domowników, znaleziony zostaje, w zamkniętej od wewnątrz izbie, z trzema ranami w okolicy serca. Obok denata zakrwawiony nóż kuchenny. (Ostrze dług. 18 cm. szerok. 3 cm.).

Na sekcji stwierdzono w miejscu przyczepu VI lewego żebra oraz 3 cm. bocznie dwie rany poprzeczne, dług. 10 i 12 mm.; kierunek kanału bardzo stromy, od góry ku dołowi (sonda pod kątem około 20 stopni); rany kończą się na głębokości 5—6 cm. w tkance podskórnej. Trzecia rana w IV międzyżebrzu, 2 cm. bocznie od brzegu mostka, biegnie również stromo ku dołowi, przed V żebrem, w V międzyżebrzu przebija ścianę klatki piersiowej i nadcina brzeg prawej komory serca. Przypadek ten zwraca uwagę stromym przebiegiem kanałów, głębokością ran, zadanych prawdopodobnie wysoko (dla rozmachu) uniesioną ręką, trzymającą nóż, wystający na brzegu łokciowym ręki.

Poprzednie wypadki nie budziły wątpliwości, co do samobójczego pochodzenia ran; stwierdziliśmy typowy zespół objawów. Następne trzy przypadki są mniej jasne.

3) Pomiędzy W. H., lat 26, robotnikiem, nałogowym pijakiem, a jego żoną, były stałe niesnaski na tle zazdrości. Pewnego dnia, po głośniejszej sprzeczce W. H. schwycił ze stołu zwykły nóż kuchenny i uderzył się nim ,,w pierś", siedząc przy stole w koszuli i kalesonach.

Natychmiastowa laparotomja w szpitalu nie zdołała denata uratować.

Rana umiejscowiona była, wzdłuż łuku żebrowego lewego długości 2,5 cm.; przednia i tylna ściana żołądka przecięta nieco powyżej krzywizny dużej wraz z większemi gałązkami art. gastroepiploicae. Kaletka sieciowa wypełniona skrzepami jak odlew, w jamie otrzewnowej około 1,5 litra krwi.

W przypadku tym pojedyńcza, głęboka rana w nadbrzuszu, poprzez odzież, nasuwała podejrzenie urazu z ręki obcej. Dochodzenie w tym kierunku prowadzone nie dostarczyło jednak podstaw do oskarżenia kogokolwiek.

4) Majer Sz., lat 37, prezes związku tragarzy, według wywiadu policyjnego alkoholik i awanturnik, zatrzymany został na posterunku podmiejskim za opilstwo i zakłócenie spokoju publicznego. Po 50 minutach został zwolniony wskutek prośby swego towarzysza, który przyrzekł

zaopiekować się nim. Jednak po 20 minutach powrócił na posterunek, oburzony, że oddano go pod opiekę. Tu wszczął awanturę i nagle, na oczach siedzącego na dwa kroki od niego posterunkowego, wydobył scyzoryk i uderzył się w pierś. Po chwili upadł na ziemię i „zaczął się rzucać jakby w drgawkach po całej podłodze". Nóż ciągle trzymał w dłoni, dopiero siłą odebrano mu go. Po 20 minutach zmarł, milcząc przez cały czas.

Ponieważ rozniosła się pogłoska, że Sz. został zamordowany na posterunku zarządzono drobiazgowe śledztwo. Sekcja wykazała w linji środkowej, na palec powyżej wyrostka mieczykowatego, ranę ukośnie przebiegającą z lewa u góry, w prawo ku dołowi, dług. 16 mm. Brzegi rany są zupełnie równe, gładkie. Rana jest klinowata, t. zn. górny kąt jej nieco rozszerzony, dolny natomiast zupełnie ostry. Wprowadzona sonda kieruje się prawie prostopadle ku powierzchni ciała z bardzo nieznacznym odchyleniem wlewo. Łuk żebrowy tuż przy wyrostku mieczykowatym po stronie lewej jest przecięty w postaci szczeliny, tak samo, jak rana zewnętrzna, na długości około 2 cm. Kanał rany przenika do worka osierdziowego, wypełnionego luźnym skrzepem. Brzeg prawy serca na palec powyżej koniuszka przecięty aż do komory. Na przekrojach mózgu wyczuwało się słaby, lecz wyraźny zapach alkoholu.

Kamizelka i koszula w miejscu odpowiadającem ranie są przecięte i zbroczone krwią. Scyzoryk, którym rana została zadana, był własnością denata.

Wobec opisanych ustaleń przy sekcji w opinji nie można było wykluczyć możliwości urazu z ręki obcej. Śledztwo jednak w rezultacie wykazało brak winy osób trzecich.

5) Marjan Z., lat 22, złożył zameldowanie, że żona jego Irena, lat 18, którą poślubił przed dwoma tygodniami, popełniła samobójstwo przez uderzenie się nożem kuchennym w okolicę serca. Sekcja wykazała jedną jedyną ranę na mostku od przyczepu VI żebra lewego ku górze w prawo, dług. 32 mm., o brzegach równych, gładkich i kątach ostrych, rozwartą na 5 mm. Po odpreparowaniu części miękkich w mostku stwierdza się szczelinę, prowadzącą do jamy klatki piersiowej. Sonda ustawia się prostopadle z lekkiem odchyleniem wlewo i ku dołowi pod kątem mniejwięcej 15 stopni. Kanał rany przenika przez obie ściany komory prawej, przebija tylną blaszkę worka osierdziowego i nacina przełyk.

Denatka miała na sobie w chwili samobójstwa szlafrok z dość grubego welwetu i koszulę, jedno i drugie w odpowiadającem ranie miejscu było przecięte i zakrwawione.

Wobec stwierdzenia jednej tylko rany, zadanej poprzez ubranie, w dodatku tak głębokiej, w opinji trzeba było, nie wykluczając samobójstwa, podkreślić możliwość zabójstwa. Dochodzenie policyjne jeszcze

bardziej wzmocniło podejrzenia, ponieważ wykazało, że rozmowa pomiędzy małżonkami toczyła się o poprzedniem życiu denatki. Wyszło najaw, że przyznała się wtedy mężowi, iż miała poprzednio kilku kochanków i t. p. Była też mowa o rozejściu zmarłej z małżonkiem. Po zarządzonem śledztwie jednak sprawa z braku dowodów została umorzona.

Dr. S. HURWICZ.

CINQ CAS DES SUICIDES PAR LES ARMES PIQUANTS

RÉSUMÉ

L'auteur examine la question „suicide ou homicide" dans les cas de mort par blessures de couteau.

En décrivant cinq cas observés par lui, l'auteur tâche de démontrer que, le syndrome caractéristique donné, s'est à dire le siège, le nombre des blessures, leur direction (sur la tangente d'une circonférence dont le rayon est formé par l'extrémité supérieure), enfin, le retroussement du vêtment etc. — le diagnostic du suicide n'est pas difficile en générale.

Si, au contraire, le syndrome est incomplet, l'expert ne réussit souvent à fournir une réponse précise à la justice.

JAN STANISZ.

SAMOBÓJSTWO W KRAKOWIE W LATACH 1899 do 1930.

(Z Zakl. Med. Sąd. U. J. w Krakowie — Dyrektor: Prof. Dr. Jan Olbrycht).

Samobójstwo, to jeden z wielu problemów społecznych, który oddawna starano się wytłumaczyć, jednak kwestja ta pomimo bardzo licznych badań przedstawia się tajemniczo. Powody, pobudki czynu są tajemnicze, rzadko wyjawiane przez samobójców, tak, że trudno ująć sedno zagadnienia. Krąży się koło problemu, porusza się powierzchownie różne zagadnienia tego zjawiska, jednak jego sedno zostaje nietknięte. Czy wogóle kiedykolwiek sprawa ta wyjaśni się dostatecznie, różnie można o tem sądzić.

Jeśli samobójstwo ujmiemy jako zjawisko życiowe, to bardzo trudne będzie jego wytłumaczenie. Będzie się ono powtarzało, jak powtarza się morderstwo, jak powtarzają się różne przestępstwa, zboczenia, pijaństwo wśród różnych społeczeństw. Raz będzie się wzmagało ilościowo, w innych okresach będzie ilość samobójstw maleć. Napróżno będziemy szukać środków zaradczych, które nie będą wystarczające — będą conajwyżej tylko półśrodkami, a samobójstwo będzie się powtarzać jako jeden z przejawów życia. Samobójstwo samo przez się jest przeciwne instynktowi samozachowawczemu pojedyńczej jednostki — a jednak się powtarza, źródło więc ma głębsze, którego po większej części nie możemy i nie umiemy wytłumaczyć.

Autorzy zajmują się tym problemem z różnych punktów widzenia i różne stosują metody badania tego zjawiska. Drogi, któremi postępują celem rozwikłania tajemnicy tego zjawiska są zależne od zawodu badaczów. Inaczej bowiem zapatruje się na tę sprawę teolog, który widzi niezgodność czynu z dekalogiem. Na innem stanowisku staje wobec tego zagadnienia prawnik, socjolog, ekonomista, polityk. Tych będzie interesować, ile powikłań prawnych pociąga za sobą samobójstwo, jakie straty finansowe i moralne ponosi z tego powodu społeczeństwo, jakie zamieszanie wprowadza w życiu rodziny samobójstwo męża, żony, dziecka, jakie straty ponosi państwo przez stratę czasem bardzo wartościowych osobników, jakie są środki zaradcze, jak zmniejszyć tę klęskę społeczną. Lekarz znowu ujmuje ten problem z punktu przyrodniczego. Samobójstwo jako zjawisko przyrodnicze będzie on usiłował wyjaśnić z punktu biologicznego, konstytucjonalnego, anatomopatologicznego, psychologicznego, psychopatologicznego i t. d. W każdym jednak razie dążenia tych wszystkich badaczów będą szły w kierunku wyjaśnienia genezy i motywów zjawiska samobójstwa oraz usunięcia go z życia ludzkości.

Jak trudne jest wytłumaczenie zjawiska życia, tak samo trudno wytłumaczyć, dlaczego człowiek pozbawia się tego życia. Tłumaczenie samobójstwa, jak chcą niektórzy walką o byt, wydaje się zbyt jednostronnem, choć niewątpliwie ten czynnik dużą odgrywa rolę, jak to się specjalnie uwydatnia w czasach kryzysu. Löwenberg, np. zwraca uwagę na przyrost samobójstw wśród żydów jako niewątpliwy wynik złej konjunktury gospodarczej.

Morselli nazwał samobójstwo naturalnym odpadkiem w ludzkości. Według niego osobnicy słabsi giną, nie mając dostatecznej energji do walki o byt. Z drugiej atoli strony obserwuje się samobójców, którzy żyją w wielkim dostatku.

Są bezprzecznie i inne powody. Pewna część samobójców cierpi na zaburzenia psychopatyczne, u innych dają się wykazać zmiany anatomopatologiczne. Jak Reuter podaje, a co także potwierdza w swej pracy Elo, podłoże psychopatyczne lub anatomo - patologiczne można wykazać w 40%. Wszystkich samobójców nie można jednak uważać za chorych psychicznie, jak to chcą niektórzy autorzy. Elo podaje w swej pracy, że w Zakładzie Medycyny Sądowej w Helsingforsie w latach od 1905 do 1928 wykonano 923 sekcyj samobójców. Pozytywne wyniki otrzymano w 466 przypadkach, przyczem wliczono obok pewnie stwierdzonych nieprawidłowych stanów także stany miesiączki i ciąży u kobiet. Gdzie atoli wliczyć resztę przypadków? Czy może samobójcy, to osobnicy psychicznie niedowartościowi, jak np. alkoholicy lub psychopaci? Jeżeliby tak sprawę tę ująć, to zachodzi znowu pytanie, dlaczego alkoholik wybiera własną osobę za cel gwałtu. Ale najtrudniej wytłumaczyć z psychologicznego punktu widzenia samobójstwo u zdrowych umysłowo osobników. Już z tych kilku uwag widać, że samobójstwo nie jest zjawiskiem, które odbywa się wedle pewnych norm i pewnych praw. Każdy przypadek musi być indywidualizowany. Jak niema dwóch identycznych osobników, tak niema dwóch identycznych samobójstw o tem samem podłożu.

Celem wszechstronnego ujęcia zjawiska samobójstwa i dojścia — o ile to wogóle jest możliwe — do jądra zagadnienia zwracają się nowoczesne badania w kierunku zbadania stanu psychicznego i fizycznego ludzi, odbierających sobie życie. Ze zrozumiałych powodów badanie duchowego stanu samobójcy napotyka na ogromne trudności. Jedynie zakłady dla umysłowo chorych, w których przebywali samobójcy, mogą bliżej określić stan ich psychiczny. Zakłady Medycyny Sądowej mają już tylko ze zwłokami samobójców do czynienia, przeto nie mogą wiele powiedzieć o ich psyche, pominąwszy wyjątkowe przypadki, w których stwierdzono zmiany charakterystyczne dla epilepsji, porażenia postępującego i t. p. Tymczasem takie badania byłyby ogromnej doniosłości. Niewiadomo kto samobójstwo popełni, przeto takie badanie zależne jest

od przypadku. Wartościowe byłyby badania osób, które usiłowały popełnić samobójstwo. Co do badań fizycznego stanu samobójców, to w ostatnich czasach brana jest pod uwagę konstytucja samobójców. Tak np. między innemi Elo przeprowadzał od 1928 roku badanie konstytucji samobójców według ogólnie znanego podziału Kretschmera i podaje wyniki swych badań na podstawie materjału obejmującego 77 osobników, którzy w porządku sekcyjnym, bez jakiegoś dobierania przypadków, byli przebadani. Z zestawienia tego wynika, że różne typy konstytucjonalne występowały w następującym porządku. Czyste typy w 57 przypadkach, t. j. 72%. I tak typ atletyczny w 26 przypadkach (45%), typ leptosomiczny w 23 przypadkach (40%), typ pikniczny w 5 przypadkach (8%), typ dysplastyczny w 3 przypadkach (5%), typ mieszany w 20 przypadkach (28%). U tych osobników można było znaleźć szereg charakterologicznych właściwości, które zdaniem Elo mogą uchylić nieco światła na zagadnienie samobójstwa. Typy Kretschmerowskie nie polegają na odchyleniu rasowem, lecz na wielkiem pokrewieństwie typów leptosomicznych ze schizoidami z jednej strony, a z drugiej typów piknicznych z cykloidami. Byłoby więc pożądanem — podobnie jak w wielu innych gałęziach medycyny — przebadać samobójców według metody Kretschmera. Typ pikniczny wydaje się być rzadkim wśród samobójców, podobnie jak i wśród zbrodniarzy, między którymi najczęściej spotyka się typ atletyczny i leptosomiczny.

Wielu badaczy, między nimi Pfeiffer, Miloslawitsch, Siengalewicz, starają się wprowadzić związek przyczynowy samobójstwa ze stanem grasiczno - limfatycznym. Obserwowali oni anatomo - patologicznie u samobójców nadmiernie rozwinięty stan grasiczno - limfatyczny. Z tego wysnuli wnioski, że stan grasiczno - limfatyczny należy do obrazu anatomicznego samobójców. Pfeiffer podaje, że znalazł u mężczyzn samobójców w 22 przypadkach pozostałą grasicę, 8 razy wyraźny stan grasiczno-limfatyczny, 19 razy wąską aortę. Inne badania dążyły do stworzenia typu samobójcy na podstawie obrazu anatomo - patologicznego, przyczem stan grasiczno - limfatyczny miał być stałym składnikiem typu samobójcy (Siengalewicz). Według Paltaufa, stan grasiczno-limfatyczny charakteryzuje się powiększeniem migdałków, gruczołów limfatycznych języka, śledziony, całego systemu limfatycznego, obecnością grasicy różnej wielkości w wieku, w którym u innych zanikła lub jest szczątkowa. Oprócz powyższych objawów spotyka się zwężoną aortę. Tłumaczenie wpływów stanu grasiczno - limfatycznego na genezę samobójstwa jest różne. Siengalewicz przypuszcza, że najłatwiej ten wpływ wyjaśnić zaburzeniem w wydzielaniu wewnętrznem. Z wszystkich danych za i przeciw, znaczenie stanu grasiczno - limfatycznego wydaje się przecenione. Liczne badania przeprowadzone na dużym materjale przez Olbrychta w Zakładzie

Medycyny Sądowej U. J. i w prosekturze wojskowej w Krakowie doprowadziły do pośredniego ujmowania tego zagadnienia. Silnie rozwinięty stan grasiczno - limfatyczny spotykał Olbrycht u ludzi młodych poprzednio zdrowych, którzy czy to popełnili samobójstwo, czy to zmarli nagle, lub wogóle nie chorowali na choroby wyniszczające. Ocenianie wielkości stanu grasiczno - limfatycznego na oko jest subjektywne, co jeden oceni za normę, drugi nazwie powiększeniem. Oznaczenie zaś wagowe lub skombinowanemi metodami aparatu limfatycznego także sprawy nie rozwiązało. Olbrycht podnosi, że dobrze rozwinięty narząd limfatyczny nie przedstawia stanu patologicznego, lecz prawidłowy stan zdrowego, dobrze rozwiniętego i odżywionego ustroju i przemawia jedynie za szybkością zejścia śmiertelnego. Nadto podnosi, że grasica i aparat limfatyczny zmniejsza się szybko co do wymiarów i ciężaru przy wszystkich sprawach chorobowych upośledzających odżywienie ustroju lub wyniszczających. W innych znowu przypadkach, zwłaszcza u dzieci powiększenie aparatu limfatycznego może być następstwem przebytej reakcji na bodźce zapalne. Podobnie Jaffe i Wiesbader na podstawie swych badań doszli do wniosku, że z ciężaru grasicy wraz z silnie rozwiniętym aparatem limfatycznym nie można rozpoznać stanu grasiczno - limfatycznego. — Jest on cechą silnych i zdrowych osobników. Stąd jest zrozumiałe, że zależnie od materjału badanego, różni autorowie, w tablicach, oznaczających wagę grasicy, różne podają wartości. Ostatnio także Grzywo-Dąbrowski stanął na stanowisku, że grasicę zachowaną spotyka się u osobników młodych między 25 a 35 rokiem życia, których ustrój nie jest wyniszczony chorobami i u osobników dobrze odżywionych. Rozwinięta grasica i powiększone gruczoły limfatyczne nie są według niego charakterystyczną cechą samobójców, gdyż taki stan spotyka się w równem odsetku—także w innych rodzajach śmierci nagłej. Groll spotykał powiększoną grasicę u osobników młodych, w wieku od 17 do 20 lat, zmarłych nagle, aż w 85%. Na podstawie tych badań doszedł do przekonania, że dobrze rozwinięty aparat limfatyczny należy uznać za prawidłowy stan każdego zdrowego i dobrze rozwiniętego osobnika. Badanie Schriddego nad stanem grasiczo-limfatycznym doprowadziły do tych samych wyników. W konkluzji należy podnieść, że stan grasiczno - limfatyczny w pewnych przypadkach być może odgrywa pewną rolę, nie należy atoli przypisywać mu decydującego znaczenia, w szczególności znaczenie stanu grasiczno - limfatycznego u samobójców wydaje się być przecenionem. W nowszych też publikacjach nie jest tak często jak dawniej (Miloslawitsch miał go stwierdzać u 80% samobójców) znajdowany.

Na całokształt zjawiska samobójstwa może także rzucić pewne światło statystyka. Statystyka taka powinna być przeprowadzona systematycznie, co podnoszą liczni autorzy, między nimi Grzywo - Dąbrowski.

Według niego należałoby przy dochodzeniach w przypadkach samobójstw wypełnić odpowiedni kwestjonarjusz, zawierający dane: odnośnie do płci, wieku, zajęcia, wykształcenia, wyznania, stanu cywilnego, czasu (miesiąc, dzień, godzina) miejsca, sposobu, przyczyny i ewentualnego powodu samobójstwa. Nadto należałoby zwrócić uwagę na fizyczny i psychiczny stan zdrowia samobójcy. Elo uważa, że statystyka masowa wskazuje roczne wahania tego zjawiska w pewnym okresie, a nie pozwala na wysnuwanie dalszych wniosków. Przyjmuje on jednak. że należy wszystko wykorzystać, co i w jakikolwiek sposób może rzucić światło na prawdziwe motywy samobójstwa i w ten sposób zbliżyć nas bardziej do jądra problemu.

Historyczny rzut oka na kwestję samobójstwa wykazuje, że znane ono było już w starożytności. Częstość jego zależała od epoki, od narodu, a nadto niemały wpływ miała religja. Istnieją wzmianki o samobójstwie wśród Żydów, Greków, Rzymian, a u tych ostatnich zwłaszcza w okresie rozprężenia moralnego. Wieki średnie, jako okres wzmożonej religijności, nie sprzyjały zamachom samobójczym. W ostatnich czasach samobójstwa wzmogły się spowodu coraz trudniejszych warunków życia, mechanizacji pracy, osłabienia gorliwości religijnej, rozluźnienia się życia rodzinnego, co się silnie uwydatnia, porównując częstość samobójstw w miastach i okręgach przemysłowych z ich częstością na wsi. Co do częstości samobójstw wśród państw Europy, to według Reutera przedstawia się ona następująco: 1 Monako, 2 Danja. 3 Szwajcarja, 4 Niemcy, 5 Francja, 6 Austrja, 7 Belgja, 8 Szwecja, 9 Węgry. Niskie cyfry wykazuje Anglja, Norwegja, Szkocja, Holandja. W Polsce według danych Biura Statystycznego, zestawionych przez Grzywo - Dąbrowskiego i Manczarskiego popełniło w r. 1931 samobójstwo 4293 osób (dane rozpatrzone w 3254 przyp.). Polska liczyła w 1931 roku 32,123,936 mieszkańców. W przeliczeniu na 100.000 mieszkańców wypada 13,36 samobójstw. W ogólności w samej Europie w ciągu roku ma ginąć około 60.000 ludzi wskutek samobójstwa (Reuter). Cyfra ta w całości uwydatnia ogrom tej klęski społecznej. Z zestawienia przytoczonych państw można wnioskować o wpływie narodowości, rasy, plemienia na częstość samobójstw.

Nie bez znaczenia na częstość samobójstwa są pewne czynniki zewnętrzne. Z czynników tych należy wymienić klimat, porę roku, stan pogody, warunki geologiczne. warunki mieszkania i odżywiania się i t. p. Mieszkańcy północnych krajów popełniają samobójstwa o wiele częściej, niż w południowych krajach. Następnie w nizinach ma być ono częstszem niż w górach. Co do pór roku, to wszystkie statystyki podają zgodnie, że najczęstszem jest ono w porze letniej, rzadszem w zimowej. Wpływ pogody i ciśnienia barometrycznego nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśniony, ale zdaje się nie ulegać wątpliwości, że pod ich wpływem zachodzą

w ustroju mało uchwytne zmiany w oddziaływaniu ustroju na zwykłe nawet bodźce, a u wrażliwszych osobników mogą wywoływać procesy myślowe biegnące w niewłaściwym kierunku.

Z innych czynników należy wymienić wykształcenie, ponieważ — jak to między innymi podkreśla Wachholz — popędy samobójcze oraz choroby umysłowe stanowią częste zjawisko wśród sfer wykształconych. Nie przeczy temu fakt, że w statystykach przeważa ilość samobójstw w klasie ludzi niewykształconych, ponieważ ta sfera społeczna jest kilkakrotnie więcej liczebna od sfer wykształconych. Dalej nie bez wpływu na częstość samobójstwa pozostaje wiek, bo — jak to z odnośnych statystyk wynika — najczęstszem jest samobójstwo po 60 latach życia. Oprócz wieku ma znaczenie płeć, stan cywilny, wyznanie, zawód i stanowisko społeczne. Skoro mowa o różnych wpływach na częstość samobójstwa, należy jeszcze wspomnieć o samobójstwach wykonanych na zimno, z wyrachowaniem, dla korzyści finansowych, a więc samobójstwa oszustów, szpiegów, defraudantów, złodziei, złoczyńców, wreszcie samobójstwa ludzi, którzy dla zysków przypadających rodzinie lub bliskim popełniają samobójstwo. Samobójstwa te są niejednokrotnie tak rafinowane, że — jak poucza odnośna kazuistyka sądowo-lekarska — trudno je odróżnić od przypadku.

Powyższe uwagi mają na celu podać tylko w jak najogólniejszych zarysach, jak się przedstawia problem samobójstwa, oraz uzmysłowienie szczegółów, aby do problemu tego bliżej podejść. Jest bowiem zrozumiałem, że nawet najdłuższe i najbardziej wyczerpujące zestawienie nie jest w stanie oddać całokształtu zagadnienia, posiadającego olbrzymie piśmiennictwo.

Celem niniejszej publikacji jest podanie danych tyczących się samobójstwa w Krakowie w latach 1899 do 1930. Okres ten obrano dlatego, że Wachholz zestawił samobójstwa w Krakowie za lata 1881 do 1892, zaś Klęsk za lata 1892 do 1898. Będzie to więc dalszem zobrazowaniem rozwoju tego zjawiska społecznego w Krakowie. Zgóry należy powiedzieć, że zupełnie ścisłe i dokładne rozwiązanie tego problemu jest niemożliwe. Najidealniej byłoby, gdyby można wiedzieć o wszystkich powodach samobójstwa, poznać tło i motywy czynu, oraz sylwetki fizyczne i psychiczne samobójców. Niestety już Voltaire wypowiedział „pium desiderium", aby samobójcy pozostawiali na piśmie wyjawienie powodu, który ich skłonił do samobójstwa. Nadto wiele zamachów, niekończących się śmiercią, wogóle nie dochodzi do wiadomości, gdyż rodzina kryje te fakty. Dla dokładności nie można opierać się na jednem źródle, bo z przytoczonych powodów każde inne okazuje braki. I dlatego oparliśmy się na możliwie szerokiej podstawie.

Materjał Zakładu Medycyny Sądowej U. J. nie obejmuje wszystkich przypadków samobójstw w Krakowie, ponieważ dużą ilość pewnych i jasnych samobójstw zwalniają od oględzin i sekcji zwłok lekarze miejscy. Zwłoki zmarłych w szpitalu samobójców i przypadki niejasne dostają się do Zakładu Medycyny Sądowej za wyjątkiem wojskowych. Dane z ksiąg zmarłych Magistratu miasta Krakowa nie wyczerpują dokładnie całego materjału, gdyż po roku 1908 samobójcy nie są notowani w osobnej rubryce, względnie zanotowani, nie mają szczegółowego rozpoznania przyczyny śmierci, lecz ogólne „suicidium". Materjał z czasu wojny nie jest zupełny. Najbardziej zupełny materjał znajduje się w zestawieniach liczbowych Biura Statystycznego Magistratu miasta Krakowa z zastrzeżeniem, że nie zawiera wszystkich szczegółów, mających znaczenie pod względem sądowo - lekarskim.

W zestawieniu tych trzech źródeł wynikają różnice, jednak różnorodność źródeł daje większą gwarancję dokładności. Pod względem liczbowym przedstawia się nasz materjał z tych trzech źródeł jak następuje: w czasie od 1899 do 1930 roku włącznie wykonano w Zakładzie Medycyny Sądowej U. J. oględzin i sekcji zwłok u 799 samobójców, w tem 528 mężczyzn i 271 kobiet (stosunek mężczyzn do kobiet wynosi 1,9 : 1). Za ten okres czasu w księgach zmarłych Mag. m. Krakowa liczba samobójstw wynosi 892, w tem 639 mężczyzn i 253 kobiet. Stosunek samobójstw mężczyzn do kobiet wynosi 2,5 : 1. Według danych Biura Statystycznego Mag. m. Krakowa za okres 1899 do 1930 włącznie popełniło samobójstwo 1289 osób. Z tego 936 mężczyzn i 353 kobiet (2,6 : 1) (72% : 27%). Liczba samobójstw (1289) porównana z ogólną liczbą skonów (123,407) uwydatnia, że procent samobójstw wynosił 1,04. Na 100 skonów przypada jedno samobójstwo (dane Biura Stat. Mag. m. Krakowa).

Stosunek samobójstw do liczby żyjących mieszkańców miasta Krakowa w poszczególnych okresach przedstawia się następująco:

W roku 1910 liczył Kraków 151,886 mieszkańców, średnia roczna za czas 1899 do 1910 wynosi 29,7 samobójstw. W przeliczeniu na 100.000 średnia roczna wynosiła 21,4 samobójstw.

W 1921 roku Kraków liczył 183,706 mieszkańców, średnia roczna za czas 1911 do 1921 wynosiła 41,2 samobójstw. Na 100.000 średnia roczna wynosiła 22,5 samobójstw.

W 1931 roku Kraków liczył 221,260 mieszkańców, średnia roczna samobójstw za lata 1922 do 1930 wynosiła 54,4. Na 100.000 wypada przeciętnie 24,5 samobójstw rocznie.

Z tych przeliczeń wynika, że i bezwzględna liczba samobójstw w tym okresie stale wzrastała. Dla porównania podamy dane na podstawie poprzednich prac. I tak w latach 1881 do 1892 popełniło 181 osób sa-

mobójstwo (Wachholz). W 1890 Kraków liczył 74,601 mieszkańców, średnia roczna samobójstw za lata 1881 — 1892 wynosiła 16,4. W przeliczeniu na 100.000 wypada średnio rocznie w tym okresie 22,04 samobójstw. W latach 1892 do 1898 włącznie popełniło 209 osób samobójstwo (Klęsk). Średnia roczna samobójstw za lata 1892 — 1898 wynosi 29,8 z tem, że Kraków w 1900 roku liczył 91,323 mieszkańców. Na 100 tysięcy mieszkańców średnio rocznie wypada 32,6 samobójstw. Z tych cyfr można zaobserwować wahania w kierunku narastania ilości samobójstw lub ich malenia, z tem, że ostatnio stale wartości wzrastają.

Jeżeli chodzi o płeć, to góruje częstość samobójstw u mężczyzn. Aby się przekonać, czy różnica w ilości samobójstw u mężczyzn i u kobiet nie jest przypadkowa, zależna czy to od warunków lokalnych, czy małej ilości obserwacji zastosujemy rachunek prawdopodobieństwa, i tak:

(metoda stat.)

1289	1289
936	353
$p = 72{,}6\%$	$p_1 = 27{,}4\%$
$r = 4$	$r_1 = 4$

$$32 < 2493$$

(prawdopodobieństwo rzeczywiste)

Ponieważ jest prawdopodobieństwo rzeczywiste, a więc mamy prawo twierdzić, że ilość samobójstw mężczyzn jest większa.

Tę wszędzie prawie spotykaną przewagę samobójstw u mężczyzn tłumaczy przeważna część autorów tem, że mężczyzna z natury rzeczy jest więcej narażony w walce o byt. U kobiet łatwiejsza rezygnacja, a także w większości przypadków wstręt do czynów gwałtownych pozwala im raczej znieść cierpienia, zawody i przykrości życiowe, niż odważyć się na samobójstwo. Zresztą nie wszyscy autorowie zgadzają się z tem, że rola mężczyzny w walce o byt jest większa, oraz że większe jest u nich poczucie odpowiedzialności. Na dowód przytaczają rodziny alkoholików, gdzie kobieta musi troszczyć się o dom, a do tego musi znosić brutalność małżonka (Elo). Także kobiety niezamężne, pracujące na swe utrzymanie, niemniej są narażone w walce o byt. Niewątpliwie dużą rolę odgrywają dzieci, których kobieta nie chce zostawić na łasce losu spowodu uczucia macierzyńskiego, oraz większa u kobiet zdolność przystosowania się do niepomyślnych warunków życiowych. Wkońcu dodać należy, że zamachy samobójcze u kobiet nie są rzadsze, tylko środki używane są mniej pewne, zamachy są mniej poważne, nie zawsze są doprowadzone do końca i wreszcie kobiety szukają pomocy po dokonaniu zamachu. Jakkolwiek znakomita większość statystyk różnych krajów stwierdza, że podobnie jak i w naszej statystyce samobójstwa u mężczyzn zdarzają się częściej niż u kobiet (za lata 1881 — 1892 2,2 : 1, od 1892 — 1898

3,3 : 1, za okres 1899 — 1930 stosunek ten wynosi 2,6 : 1), to jednak ilość zamachów samobójczych u kobiet może się równać ilości zamachów u mężczyzn, a nawet przewyższać. Tak np. według Grzywo - Dąbrowskiego w Warszawie w 1931 roku ilość zamachów wśród kobiet przewyższała ilość zamachów wśród mężczyzn (kobiet 55,2%, mężczyzn 44,8%). Natomiast w Krakowie w roku 1931 ilość zamachów u mężczyzn i kobiet była równa (kob. 50%, męż. 50%). Liczba zamachów wynosiła 206, męż.—103, kob.—103, z tego zgonów — męż. 50, kob.—27 (razem 77).

T a b l i c a 1.

Ilość samobójstw w poszczególnych latach od 1899 do 1930. A) na podstawie materjału Zakładu Medycyny Sądowej U. J. B) Ksiąg Zmarłych Mag. M. Krakowa, C) Biura Stat. M. m. Krakowa.

L a t a	A			B			C		
	Męż.	Kob.	Ogół.	Męż.	Kob.	Ogół.	Męż.	Kob.	Ogół.
1899	11	2	13	—	1	1	17	3	20
1900	4	8	12	2	—	2	23	6	29
1901	12	5	17	1	1	2	14	2	16
1902	15	2	17	3	—	3	18	3	21
1903	9	5	14	1	2	3	22	5	27
1904	7	1	8	7	2	9	20	2	22
1905	16	7	23	5	4	9	23	14	37
1906	5	3	8	5	3	8	22	6	28
1907	17	3	20	11	2	13	28	5	33
1908	11	4	15	9	2	11	27	6	33
1909	10	7	17	16	6	22	33	11	44
1910	10	7	17	14	7	21	26	10	36
1911	18	10	28	22	5	27	34	10	44
1912	13	7	20	16	7	23	28	12	40
1913	20	9	29	25	6	31	35	11	46
1914	23	7	30	38	7	45	60	10	70
1915	11	2	13	21	2	23	21	5	26
1916	9	7	16	29	7	36	29	11	0ł
1917	9	3	12	26	4	30	27	4	31
1918	9	9	18	17	9	26	25	12	37
1919	11	10	21	23	12	35	27	12	39
1920	11	11	22	17	15	32	26	17	43
1921	15	8	23	24	12	36	24	13	37
1922	20	6	26	22	7	29	22	11	33
1923	27	14	41	32	18	50	33	18	51
1924	28	18	46	47	22	69	52	23	75
1925	27	12	39	35	13	48	38	15	53
1926	25	21	46	30	19	49	35	25	60
1927	23	11	34	27	8	35	29	9	38
1928	38	9	47	38	14	52	38	14	52
1929	33	16	49	39	18	57	40	22	62
1930	31	27	58	37	19	56	40	26	66
Razem	528	271	799	639	253	892	936	353	1289

Tablica 2.

Wiek samobójców A) na podstawie materjału Zakładu Medycyny Sądowej U. J. B) Ksiąg Zmarłych Mag. M. Krakowa. C) Biura Stat. Mag. m. Krakowa (ostatnie w okresach dziesięcioletnich).

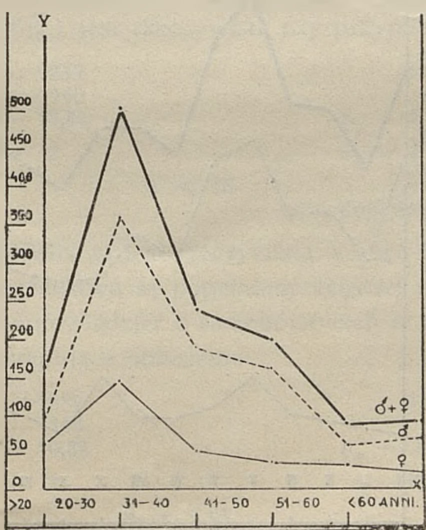
Wiek	A) Męż.	Kob.	Ogół.	B) Męż.	Kob.	Ogół.	Wiek	C) Męż.	Kob.	Ogół.
Do 20 lat	72	44	116	72	45	117	Do 20 lat	94	63	157
od 21 — 23	52	48	100	122	49	171				
„ 24 — 26	46	25	71	54	26	80	od 20 — 30	361	147	508
„ 27 — 29	39	32	71	59	29	88				
„ 30 — 32	46	20	66	45	22	67	„ 31 — 40	189	52	241
„ 33 — 35	33	16	49	33	16	49				
„ 36 — 38	21	10	31	30	11	41	„ 41 — 50	163	37	200
„ 39 — 41	46	12	58	39	8	47				
„ 42 — 44	20	4	24	33	5	38	„ 51 — 60	59	30	89
„ 45 — 47	20	7	27	22	6	28				
„ 48 — 50	28	14	42	32	10	42	Ponad 60	70	24	94
„ 51 — 60	44	25	69	49	18	67				
Ponad 60	61	14	75	47	8	55				
Niewiadome	—	—	—	2	—	2				
Razem	528	271	779	639	253	892		936	353	1289

W naszym materjale na tablicy 1) jest zestawienie liczbowe zgonów samobójczych, mężczyzn i kobiet w poszczególnych latach, zaś na tablicy 2) i na odnośnej krzywej wiek tych samobójców. Z zestawień tych

Krzywa do tablicy 2 C)

Na osi X wiek, na osi Y ilość samobójstw

▬▬ ♂ + ♀, – – – – ♂, ——— ♀.



widzimy, że ilość zgonów samobójczych u mężczyzn jest większa od ilości tych zgonów u kobiet, oraz, że największa ilość samobójstw przypada na trzecie dziesięciolecie życia. Większość atoli autorów podkreśla, że najczęstszem jest samobójstwo po 60 latach życia, o ile się tylko uwzględni stosunek ilościowy tej liczby do osób żyjących w tym wieku.

T a b l i c a 3.

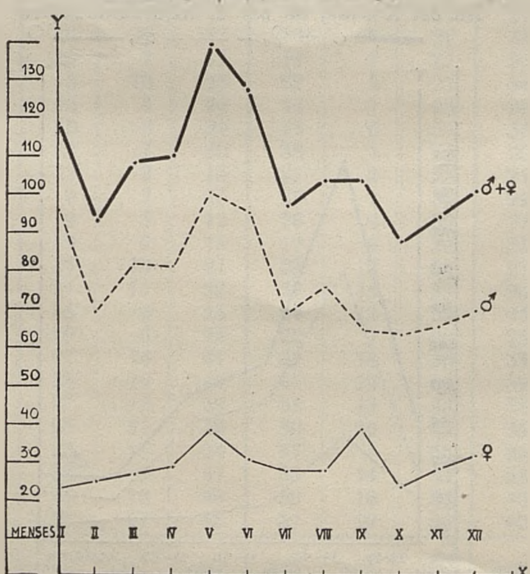
Samobójstwa w poszczególnych miesiącach na podstawie materjału: A) Zakładu Medycyny Sądowej U. J. B) Ksiąg Zmarłych Mag. m. Krakowa, C) Biura Statyst. Mag. M. Krakowa.

	A			B			C			
Miesiące	Męż.	Kob.	Ogół.	Męż.	Kob	Ogół.	Męż.	Kob.	Ogół.	%
Styczeń	39	16	55	70	15	85	96	23	119	9 2
Luty	33	22	55	38	23	61	69	24	93	7,2
Marzec	45	19	64	66	20	86	82	27	109	8,4
Kwiecień	49	23	72	55	22	77	81	29	110	8,5
Maj	64	39	103	62	29	91	101	39	140	10,8
Czerwiec	60	24	84	71	20	91	97	31	128	9,9
Lipiec	38	33	71	38	31	69	69	28	97	7,5
Sierpień	46	15	61	55	16	71	76	28	104	8,1
Wrzesień	36	23	59	54	25	79	65	39	104	8,1
Październ.	40	18	58	35	14	49	64	24	88	6,8
Listopad	35	24	59	51	17	68	66	29	95	7,4
Grudzień	43	15	58	44	25	69	70	32	102	7,8
Razem . . .	528	271	799	639	253	892	936	353	1289	100%

Krzywa do tablicy 3 C)

Na osi X miesiące, na osi Y ilość samobójstw

——— ♂+♀, – – – – ♂, ——— ♀.



Odpowiedź na pytania w jakich miesiącach najczęstszem jest samobójstwo znajdujemy na tablicy 3 i na odnośnej krzywej. Wynikałoby z nich, że najczęściej wydarza się w maju i w czerwcu.

Najrzadziej zaś zdarza się samobójstwo, według naszego materjału w lutym, październiku i listopadzie, co także zgodne jest z zestawieniami innych (Gernett, Nelken, Rodin, Grzywo-Dąbrowski).

Ponieważ różnica między poszczególnemi miesiącami nie jest zbyt duża, przeto zastosowano rachunek prawdopodobieństwa, aby przekonać się, czy nie jest to różnica przypadkowa, uzależniona od małej ilości obserwacji. Przy obliczeniach posługiwano się wzorami podanemi przez Gądzikiewicza „Najprostsze sposoby zastosowania rachunku prawdopodobieństwa w pracach lekarskich". Rachunek prawdopodobieństwa zastosowano również przy obliczaniu stosunku samobójstw mężczyzn do kobiet.

Obliczono przedewszystkiem, czy mamy prawo twierdzić, że odsetek samobójstw w miesiącu maju (10,8%) jest większy niż w styczniu (9,2%).

1289	1289
140	119
p — 10,8%	p_1 — 9,2%
r — 2	r_1 — 2

$$8 > 2{,}56$$

(prawdopodobieństwo przypadkowe)

Widzimy, że różnica jest przypadkowa, a więc nie mamy prawa twierdzić przy tej ilości obserwacyj, że samobójstwa w maju są częstsze niż w styczniu.

Dalej obliczono, czy różnica w odsetkach w miesiącu maju (10,8%) i w październiku (6,8%) jest rzeczywista czy przypadkowa.

1289	1289
140	88
p — 10,8%	p_1 — 6,8%
r — 2	r_1 — 2

$$8 < 16$$

(prawdopodobieństwo rzeczywiste)

Widzimy, że różnica ta jest rzeczywista, a więc mamy prawo twierdzić, że w maju samobójstwa są popełniane częściej niż w październiku.

To samo można powiedzieć o samobójstwach w miesiącu maju i lipcu, jak wskazuje następujące obliczenie:

1289	1289
140	97
p — 10,8%	p_1 — 7,5%
r — 2	r_1 — 2

$$8 > 7{,}84$$

(prawdopodobieństwo nieokreślone)

Natomiast nie można tego powiedzieć o samobójstwach w maju i sierpniu.

1289 | 1289
140 | 104
p — 10,8% | p_1 — 7,5%
r — 2 | r_1 — 2

$8 > 7{,}84$

Również różnica między miesiącami styczniem i lutym, a także lutym i październikiem jest przypadkowa, jak widzimy z następujących obliczeń:

1289 | 1289
119 | 93
p — 9,2% | p_1 — 7,2%
r — 2 | r_1 — 2

$8 > 4$

(prawdopodobieństwo przypadkowe)

1289 | 1289
93 | 88
p — 7,2% | p_1 — 6,8%
r — 2 | r_1 — 2

$8 > 1{,}6$

(prawdopodobieństwo przypadkowe)

Na podstawie naszego materjału możemy tylko twierdzić, że w maju są częstsze samobójstwa niż w lutym, październiku i listopadzie. O innych miesiącach tego powiedzieć nie możemy.

Kobiety najczęściej zabijają się w maju i we wrześniu, mężczyźni w czerwcu. Trudno jest wytłumaczyć, dlaczego samobójstwo jest częściej popełniane w porze letniej. Tłumaczenia są różne. Śmierć z utopienia nie jest tak częsta, by mogła tak wybitnie wpływać na ogólną liczbę samobójstw w porze letniej. Nelken przypuszcza, że częstsze w porze letniej choroby umysłowe są też powodem częściej zdarzających się wtedy samobójstw. Przyczem zauważa Nelken, że stosunek w wojsku jest odwrotny, że więcej tam zdarza się samobójstw w miesiącach zimowych, a mniej w letnich. Z tłumaczeń innych autorów (Morselli, Dürkheim) wypływa, że budząca się przyroda działa rozmarzająco, budzi depresyjne myśli, co może kończyć się katastrofalnie u mniej odpornych osobników.

Tablica 4.

Wyznanie samobójców na podstawie materjału: A) Zakładu Medycyny Sądowej U. J., B) Ksiąg zmarłych Mag. M. Krakowa. C) Biura Statystycznego Mag. M. Krakowa.

	A			B			C		
Wyznanie	Męż.	Kob.	Ogół.	Męż.	Kob.	Ogół.	Męż.	Kob.	Ogół.
Rzym.-kat.	422	219	641	542	219	761	833	298	1131
Grek.-kat.	12	1	13	17	1	18			
Izraelic.	60	27	87	64	28	92	103	55	158
Ewang.	5	3	8	4	3	7			
Prawosł	8	1	9	10	1	11			
Nieznane	21	20	41	2	1	3			
Razem	528	271	799	639	253	892	936	353	1289

Tablica 4 uwidacznia, jakie wyznanie jest najliczniej reprezentowane wśród samobójców. Jak z góry należało przypuszczać, wśród samobójców dominuje wyznanie rzymsko-katolickie, gdyż to wyznanie jest najliczniejszem wśród mieszkańców Krakowa. Na drugiem miejscu znajdują się Żydzi. Są to liczby bezwzględne; gdybyśmy wzięli liczby względne w porównaniu z liczbą żyjących danego wyznania, stosunki przedstawiają się następująco: Kraków w 1910 roku liczył 119,568 chrześcijan i 32,318 żydów. Samobójstwo popełniło w ciągu tego okresu (1899 - 1910) 255 chrześcijan i 33 Żydów. Czyli na 100 tysięcy chrześcijan rocznie wypadło 21,3 samobójstw; u żydów cyfra ta wynosiła 10,2. W czasie od 1911 do 1930 popełniło samobójstwo 876 chrześcijan i 125 żydów. Przeciętnie rocznie wypadło wśród chrześcijan 43,8, u żydów 6,2 samobójstw. W 1931 roku Kraków liczył 164,452 chrześcijan i 56,808 żydów (dane z 1931 roku, gdyż w tym roku zrobiono spis ludności, a nie w 1930). Na 100,000 mieszkańców danego wyznania wypadłoby u chrześcijan średnio w ciągu tego okresu (1911 - 1930) 26,6 samobójstw rocznie, u żydów liczba ta wynosi 10,9. Z powyższych obliczeń można powiedzieć, że w Krakowie samobójstwo u chrześcijan jest dwukrotnie częstsze, niż wśród żydów. W porównaniu ze statystycznemi danemi innych autorów liczby te przedstawiają się następująco: W Warszawie w 1931 roku wypadło na 100.000 mieszkańców danej grupy wyznaniowej katolików około 35, żydów około 20. (Grzywo-Dąbrowski). W Prusach w latach 1919 do 1923 przy obliczeniu na 100.000 ludności danej grupy wyznaniowej wypadło na katolików 10,5 samobójstw, protestantów 25, żydów 41,6 (Füllkrug). Na Węgrzech w latach 1901 do 1908 na 100,000 mieszkańców danej grupy wyznaniowej było przypadków samobójczych: rzymsko-katolików 19,9, greko-katolików 10,2, ormian 11,5. żydów 20,8, ewangelików 31,4, unitarystów 42,6, reformowanych 44,4. W Berlinie za rok 1925 na 100.000 mieszkańców danej grupy wyznaniowej wypadało samobójstw: katolików 31.7, ewangelików 42,3, bezwyznaniowych 53,8, żydów 67,8. (przytocz. według Grzywo-Dąbrowskiego l. c.) Z tego wynika, że najrzadziej spotyka się samobójstwo wśród katolików, najczęściej u bezwyznaniowych.

Co do stanu cywilnego samobójców można było zebrać dane jedynie na podstawie ksiąg zmarłych Mag. m. Krakowa, a uwidacznia to tablica 5.

Tablica 5

Stan cywilny samobójców na podstawie Ksiąg zmarłych Mag. m. Krakowa.

Stan cywilny	Męż.	Kob.	Ogół.
Stan wolny	341	136	477
Stan małżeński	199	66	265
Stan wdowi	23	32	55
Separowani	2	5	7
Niewiadomy	77	14	88
Razem . .	639	253	892

Z powyższej tablicy wynika, że do samobójstwa usposabia najwięcej stan wolny. Na drugiem miejscu figuruje stan małżeński. Odnosi się wrażenie, że w ostatnich latach ilość samobójstw wśród małżeństw niepomiernie wzrasta. Da się to tłumaczyć kryzysem gospodarczym i moralnym. Małżeństwa starają się unikać wszystkich zmartwień, a słusznie czy niesłusznie szukają rozwiązania sprawy przez samobójstwo. Obecne pożycie wielu małżeństw nie pozostaje bez wpływu na częstość samobójstw wśród małżonków. Licznie również reprezentowany jest stan wdowi, w którym osamotnienie, oraz często ciężkie warunki ekonomiczne nie pozostają bez wpływu na stan psychiczny. W następstwie wymienionych czynników u osobników mniej odpornych stan ten doprowadza do samobójstwa.

Tablica 6.

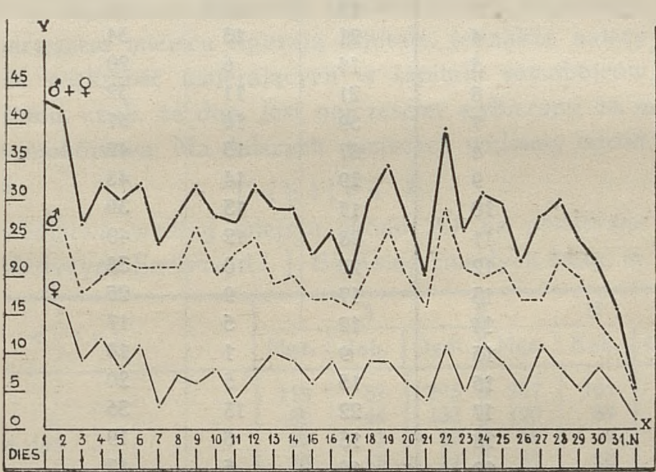
Samobójstwa w poszczególnych dniach miesiąca według materjału A) Zakładu Medycyny Sądowej U. J. za lata 1899 do 1930. B) Ksiąg zmarłych Mag. m. Krakowa.

Dni	A)				B)			
	Męż.	Kob.	Ogół.	%	Męż.	Kob.	Ogół.	%
1	25	17	42	5,2	26	17	43	4,8
2	28	12	40	5	26	16	42	4,7
3	13	10	23	2,9	18	9	27	3
4	13	13	26	3,2	20	12	32	3,6
5	23	7	30	3,7	22	8	30	3,4
6	24	11	35	4,4	21	11	32	3,6
7	14	4	18	2,2	21	3	24	2,7
8	16	6	22	2,7	21	7	28	3,1
9	23	8	31	3,9	26	6	32	3,6
10	17	10	27	3,4	20	8	28	3,1
11	13	2	15	1,9	23	4	27	3
12	16	7	23	2,9	25	7	32	3.6
13	12	11	23	2,9	19	10	29	3 2
14	20	8	28	3,5	20	9	29	3,2
15	13	8	21	2,6	17	6	23	2,6
16	10	10	20	2,5	17	9	26	2,9
17	15	6	21	2,6	16	4	20	2.2
18	17	6	23	2,9	21	9	30	3,4
19	17	10	27	3,4	26	9	35	3,9
20	13	8	21	2,6	22	6	28	3,1
21	11	6	17	2,1	16	4	20	2,2
22	14	11	25	3,1	29	11	40	4,5
23	23	6	29	3,6	21	5	26	2,9
24	10	11	21	2,6	20	11	31	3,5
25	10	8	18	2,2	21	9	30	3,4
26	12	9	21	2.6	17	5	22	2,5
27	14	13	27	3,4	17	11	28	3,1
28	14	7	21	2,6	22	8	30	3,4
29	15	7	22	2,7	20	5	25	2,8
30	28	7	35	4,4	14	8	22	2,5
31	8	8	16	2,0	11	5	16	1,8
Niewiad.	27	4	31	3,9	4	1	5	0,7
Razem	528	271	799	100,00	639	253	892	100,00

Krzywa do tablicy 6 B)

Na osi X dni, na osi Y ilość samobójstw

——— ♂ + ♀, - - - - ♂, ——— ♀.



Tablica 6 oraz odnośna krzywa uwidaczniają, że samobójstwo najczęściej było popełniane 1 i 2 dnia w miesiącu; w ogólności częściej w pierwszej dekadzie i przy końcu miesiąca. Należy zwrócić uwagę na małą liczebność samobójstw w dniu 31. Tłumaczy się to tem, że tych dni (31) jest o połowę mniej od innych dni miesiąca, gdyż tylko siedem miesięcy w roku ma po 31 dni. W jakich godzinach najczęściej jest popełniane samobójstwo, wykazuje tablica 7 wraz z odnośną krzywą. Wynika z nich, że w naszym materjale najwięcej samobójstw popełniano w godzinach porannych (o godz. 7), jednak wobec tego, że w bardzo znacznym odsetku przypadków nie była wiadoma godzina popełniania samobójstwa, nie można wysnuwać stanowczych wniosków co do godzin porannych. Jeśli bowiem chodzi o dokładne podanie godzin samobójstwa, to zebranie danych tego rodzaju jest rzeczą trudną ze względu na to, że w większości przypadków ani samobójca nie zwierza się ze swoimi zamiarami, ani nie zawsze bezpośrednio po zamachu samobójstwo jest odkryte, ani nie dzieje się to w obecności świadków. Dane te i z tego powodu nie są ściśle uwzględnione, ponieważ w przypadkach samobójstw rzadko zachodzi konieczność określania godzin zgonu dla celów sądowo - lekarskich.

Tablica 7.

Samobójstwa według godzin na podstawie Ksiąg zmarłych Mag. m. Krakowa.

Godziny	Męż.	Kob.	Ogół.
1	17	10	27
2	20	8	28
3	18	10	28
4	21	13	34
5	14	6	20
6	21	11	32
7	39	18	57
8	27	15	42
9	29	14	43
10	17	13	30
11	28	12	40
12	28	10	38
13	17	9	26
14	12	5	17
15	9	1	10
16	15	5	20
17	22	13	35
18	13	6	19
19	12	5	17
20	17	5	22
21	18	3	21
22	9	4	13
23	13	2	15
24	3	—	3
Niewiad.	200	55	255
Razem	639	253	892

Krzywa do tablicy 7.

Na osi X godziny, na osi Y ilość samobójstw.

——— ♂ + ♀, – – – – ♂, ——— ♀.



Grzywo - Dąbrowski stwierdził w swoim materjale, że najwięcej samobójstw jest popełnianych w godzinach popołudniowych i przedwieczorowych. Większość statystyk podaje, że gros zamachów samobójczych odbywa się w dzień. Według Füllkruga w Prusach w latach 1911 do 1913 zamachy samobójcze w większości zdarzały się w godzinach rannych i popołudniowych.

Jakie miejsce wybierają samobójcy przy pozbawianiu się życia, uwidacznia tablica 8. Już rzut oka na nią poucza, że zarówno mężczyźni jak i kobiety najczęściej dokonują samobójstw w mieszkaniu. Wprawdzie na pierwszem miejscu figurują szpitale, jednakże należy uwzględnić fakt, że większość umierających w szpitalu samobójców dokonała czynu w domu, czyli, że dom jest najczęściej wybierany za miejsce popełnienia samobójstwa. Na dalszych miejscach widzimy ogród, pole, las, rzekę i t. d.

Tablica 8.

Samobójstwa według miejsca skonu A) na podstawie materjału Zakładu Medycyny Sądowej U. J. B) Ksiąg zmarłych Mag. m. Krakowa:

Miejsce	A			B			%
	Męż.	Kob.	Ogół.	Męż.	Kob.	Ogół.	
Szpitale	118	87	205	207	101	308	34,5
Mieszkanie	89	44	133	190	84	274	30,7
Ogród, pole, las	27	3	30	46	4	50	5.6
Rzeka	36	18	54	41	20	61	6,8
Zakłady wojskowe	1	1	2	58	2	60	6,7
Ulica, podwórze	20	21	41	12	15	27	3
Tor kolejowy, dworzec kolejowy	24	3	27	13	5	18	2
Zakład, areszt	7	—	7	8	—	8	0,9
Cmentarz	12	3	15	7	2	9	1
Hotel, kino, restauracja, sklep	28	—	28	17	6	23	2,5
Brama, piwnica, łazienka, ustęp, strych, stodoła . .	25	5	30	9	3	12	1,3
Karetka pogotowia . . .	5	3	8	4	6	10	1,1
Inne i niepodane	136	83	219	27	5	32	3,6
Razem	528	271	799	639	253	892	100,00

Co do zawodów samobójców, to jak z tablicy 9 wynika, największa ich ilość rekrutuje się z żołnierzy, w tem 24 oficerów i 256 szeregowych, przyczem należy zwrócić uwagę na fakt, że największa ilość samobójców wśród żołnierzy przypada na okres przedwojenny (od 1899 do 1909 było 74 samobójstw) i na czas wojny, coby się łatwo tłómaczyło tem, że większość mężczyzn była w wojsku. Ostatnio samobójstwa wojskowych są bardzo rzadkie. Ten moment może rzucać pewne światło na stosunki panujące w armji zaborczej. Na drugiem miejscu znajdują się robotnicy kwalifikowani, rękodzielnicy, do których są zaliczeni ślusarze, piekarze, cieśle, krawcy, szewcy, szoferzy itd. Duży odsetek dają zawody wyzwolone, pracownicy państwowi, prywatni, zawody wolne. Następnie duży procent stanowią osobnicy bez dokładnie określonego zajęcia, ży-

jący przy rodzinie, oraz służba domowa, a wśród niej służące i kucharki. Wśród samobójców przeważają tak zw. zawody niższe, to jednak wypływa z natury rzeczy, gdyż i wśród społeczeństwa te sfery są większością.

Tablica 9.

Zawód samobójców A) na podstawie materjału Zakładu Medycyny Sądowej U. J., B) ksiąg zmarłych m. Krakowa, C) Biura Stat. Mag. m. Krakowa.

Zawód:	A			B			C		
	Męż.	Kob.	Og.	Męż	Kob.	Og.	Męż.	Kob.	Og.
Rolnicy, ogrodnicy	6	—	6	22	—	22	25	1	26
Przemysłowcy rękodzielnicy	109	6	115	126	18	144	153	45	198
Handlowcy, kupcy	40	16	56	35	7	42	90	22	112
Wyrobnicy dzienni	65	26	91	56	19	75	74	32	106
Zawody wyzwolone	82	11	93	107	25	132	181	69	250
Wojsko	24	—	24	162	—	162	271	—	271
Służba osobista i posłańcy	28	62	90	26	58	84	49	87	136
Zawodowo bierni	50	51	101	51	73	124	59	77	136
Inne i nieznane	124	96	220	54	53	107	34	20	54
Razem	528	271	799	639	253	892	936	353	1289

O ile chodzi o rodzaj zamachów samobójczych, to z zestawień uwidocznionych na tablicy 10 i odnośnej krzywej wynika, że w Krakowie dominują rany postrzałowe głowy, klatki piersiowej, brzucha (33,5%), a następnie otrucia (22,7%), powieszenia (16,1%). Mężczyźni najczęściej pozbawiają się życia przez postrzał, kobiety zaś w naszym materjale najczęściej trują się, a w ostatnich latach coraz modniejszy jest strzał.

Tablica 10.

Rodzaj zamachów samobójczych: A) według materjału Zakładu Medycyny Sądowej U. J., B) Ksiąg zmarłych Mag. m. Krakowa.

Rodzaj:	A)				B)			
	Męż.	Kob.	Ogół.	%	Męż.	Kob.	Ogół.	%
Rany postrzał. głowy	148	10	158	19,8	190	12	202	22,6
" " klatki piersiowej i brzucha	47	12	59	7,4	72	14	86	9,6
Rany cięte	35	6	41	5,1	22	4	26	2,9
" kłute	10	2	12	1,5	12	1	13	1,4
Otrucia	112	140	252	32,4	112	129	241	27,0
Powieszenie	106	25	131	16,4	149	24	173	19,4
Utopienie	36	24	60	7,5	41	20	61	6,8
Rzucenie się z wysok.	21	29	50	6,3	23	29	52	5,8
" " pod pociąg	12	11	23	2,9	13	7	20	2,2
Podpalenie się	1	12	13	1,6	1	10	11	1,2
Inne i niepodane	—	—	—	—	4	3	7	0,8
Razem	528	271	799	100,0	639	253	892	100,00

Tablica 10.

Rodzaj zamachów samobójczych w poszczególnych latach C) na podstawie materjału Biura Stat. Mag. m. Krakowa.

Lata	C)											
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
	Rany postrz.		Powiesz.		Utopienie		Otrucie		Inne i niezn.		Razem	
1899	5	—	2	—	1	—	3	3	6	—	17	3
1900	7	—	1	—	1	—	4	6	10	—	23	6
1901	7	—	2	—	3	—	2	2	—	—	14	2
1902	8	—	1	—	—	—	3	3	6	—	18	3
1903	7	—	4	2	—	—	2	3	9	—	22	5
1904	10	—	2	—	—	—	4	1	4	1	20	2
1905	14	1	2	—	—	1	3	9	4	3	23	14
1906	8	—	2	—	1	—	6	5	5	1	22	6
1907	13	—	—	—	2	—	6	4	7	1	28	5
1908	13	2	2	—	—	—	5	3	7	1	27	6
1909	19	1	4	3	2	—	2	5	6	2	33	11
1910	12	—	8	1	1	—	2	5	3	4	26	10
1911	18	1	6	3	—	1	5	3	5	2	34	10
1912	14	3	7	2	1	3	4	3	2	1	28	12
1913	16	1	7	3	1	1	6	2	5	4	35	11
1914	30	2	11	—	1	—	3	6	15	2	60	10
1915	7	1	6	—	—	—	4	2	4	2	21	5
1916	9	—	12	—	1	1	3	4	4	6	29	11
1917	6	—	10	—	—	—	2	1	9	2	27	4
1918	7	2	5	—	—	—	1	5	12	5	25	12
1919	14	2	2	1	2	—	1	8	8	1	27	12
1920	17	5	4	2	3	—	1	3	1	7	26	17
1921	11	4	6	—	—	1	4	5	3	3	24	13
1922	8	3	4	4	3	—	5	1	2	3	22	11
1923	13	1	10	1	2	3	5	10	3	3	33	18
1924	19	1	12	—	4	2	7	11	10	9	52	23
1925	13	1	8	2	1	2	9	8	7	2	38	15
1926	9	2	8	2	2	2	7	4	9	15	35	25
1927	12	1	8	—	—	—	7	4	2	4	29	9
1928	18	1	5	—	4	2	4	6	7	5	38	14
1929	21	—	9	3	4	1	5	9	1	9	40	22
1930	10	2	8	—	3	1	9	15	10	8	40	26
Razem	395	37	178	30	43	21	134	159	186	106	936	353
%	30,4	2,9	13,5	2,3	3.3	1,6	10,3	12,2	14,3	8,2	72,6	27,4

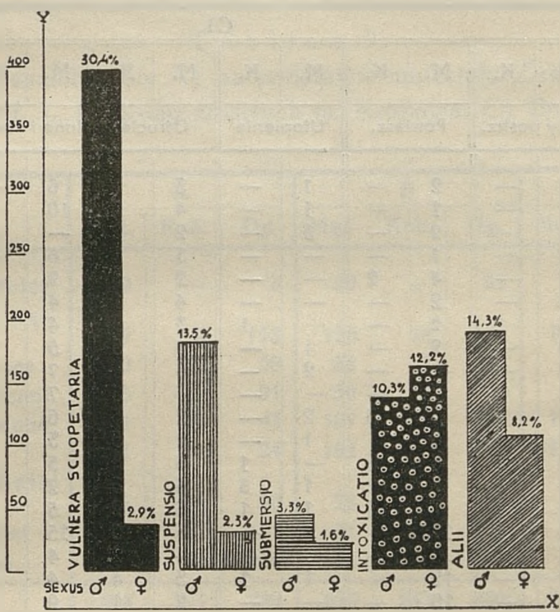
Zgóry jednak należy zauważyć, że rodzaj zamachów samobójczych nawet na tym samym terenie jest zależny od szeregu okoliczności, a więc nie jest stały, lecz zmienny. Przedewszystkiem jest on zależny od okresu czasu, z którego robiono zestawienie, od łatwości zdobycia pewnego środka celem pozbawienia się życia, od przeświadczenia co do pewności i gwałtowności jego działania, od naśladownictwa, czy nawet panującej w pewnym okresie mody odbierania sobie życia, jeżeli tak wolno się wyrazić, i t. d.

Tak, np. z zestawienia Wachholza widać, że samobójcy w Krakowie w latach od 1881 do 1892 odebrali sobie życie przez postrzał w 57

Krzywa rodzaju samobójstw

Tablica 10 C)

Na osi X płeć, na osi Y ilość samobójstw



przypadkach (31%) przez powieszenie w 28 przypadkach (15%), przez otrucie w 65 przypadkach (36%), przez utopienie w 6 przypadkach (3%), przez rany cięte i kłute 3 (2%), przez rozszarpanie 3 (2%), przez rzucenie się z wysokości 10 (5%), dynamitem 2 (1%), w inny sposób 7 (4%).

Z zestawień znowuż Klęska za lata 1892 do 1898 wynika, że w Krakowie przez postrzał odebrało sobie życie 39%, otrucie 33%, powieszenie 11%, utopienie 8%, rzucenie się z wysokości 4%, rozczłonkowanie 2%, rany cięte i kłute 2%, w inny sposób 1%. Na wojsko przypada z tej liczby (69 osób) 33%, w tem przez postrzał 68%.

Lopes z Porto podaje samobójstwa za okres 1901 do 1931 według rodzajów zamachów następująco: powieszenie 24,48%, rany postrzałowe 21,76%, utopienie 21,12%, otrucie 14,56%, rzucenie się z wysokości 9,44%, rozczłonkowanie 4,32%, rany cięte i kłute 4,32%.

W Finlandji za lata 1841 do 1860 samobójstwa procentowo przedstawiały się następująco: przez powieszenie 60,3%, przez utopienie 18,9%, przez rany cięte i kłute 12,4%, przez postrzał 7,2%, przez otrucie 0,9% (według Saelem). Natomiast w tejże Finlandji za okres 1921 do 1927 przedstawiały się one następująco: postrzał 30,4%, powieszenie 42,2%, utopienie 10,5%, otrucie 9,1%, rany cięte i kłute 3,2%, rzucenie się z wysokości i pod pociąg 2,2%, nieznane 2,4%. Liczby te w Helsingforsie za okres 1921 do 1927 przedstawiają się następująco: postrzał

34,5%, powieszenie 33,5%, utopienie 4%, otrucie 20%, rzucenie się z wysokości 15%, rzucenie się pod pociąg 0,5%, nieznane 1,5% (według Elo).

Tablica 11.

Rodzaj trucizn użytych w celach samobójczych na podstawie materjału Zakładu Medycyny Sądowej U. J., w latach 1899—1930 włącznie.

Otrucia:	Męż.	Kob.	Og.	%
Gaz świetlny	13	21	34	13,5
Fosfor (do roku 1914)	9	22	31	12,3
Kwas solny	16	13	29	11,5
Sublimat	8	12	20	7,9
Fenol (kw. karb.)	7	9	16	6,3
Morfina i opjum	9	6	15	5,9
Esencja octowa	4	10	14	5,5
Cjanek potasu	10	2	12	4,7
Kwas siarkowy	5	3	8	3,2
Lysol	2	6	8	3,2
Strychnina	4	3	7	2,8
Weronal	4	3	7	2,8
Ług sodowy	1	4	5	1,9
Arsen	2	2	4	1,6
Dwuchromian potasu	1	2	3	1,2
Kwas azotowy	2	1	3	1,2
Siarczan miedzi	1	2	3	1,2
Amonjak	—	2	2	0,8
Formalina	1	1	2	0,8
Jodyna	—	2	2	0,8
Kwas szczawiowy	2	—	2	0,8
Spirytus denaturowany	1	1	2	0,8
Węglan baru (kaps)	—	2	2	0,8
Adalina	—	1	1	0,4
Alkohol metylowy	1	—	1	0,4
Chloran potasu	1	—	1	0,4
Kokaina	—	1	1	0,4
Kreolina	1	—	1	0,4
Nadmanganian potasu	—	1	1	0,4
Tlenocjanek rtęci	—	1	1	0,4
Woda laurowa	1	—	1	0,4
Złożone:				
Esencja oct. + fenol	—	1	1	0,4
Fenol + sublimat	2	—	2	0,4
Jodyna + anilina	—	1	1	0,4
Jodyna + opjum	—	1	1	0,4
Jodyna + esencja oct.	—	1	1	0,4
Jodyna + lysol	—	1	1	0,4
Fenol + kreolina	—	1	1	0,4
Sublimat + kokaina	1	—	1	0,4
Nieznane	3	1	4	1,6
Razem	112	140	252	100,0%

W sposobie wykonywania zamachów daje się stwierdzić naśladownictwo. Z środków trujących najwięcej jest u nas używany gaz świetlny, podczas gdy np. w Porto otrucie gazem świetlnym jest wogóle nieznane (Lopes). Albo podczas gdy do roku 1914 sekcjonowano w Zakładzie

Medycyny Sądowej U. J. w ciągu każdego roku po kilka przypadków otruć fosforem, otrucia te zupełnie ustały od 1914 roku, t. j. od czasu kiedy ustawowo zabroniono fabrykacji zapałek fosforowych. W ostatnich latach wchodzi w modę przy otruciach esencja octowa. Z środków trujących, gwałtownie działających, coraz częściej używany jest cjanek potasu. Gdy w zestawieniach za poprzednie lata otrucia cjankiem potasu były pojedyńcze, to w obecnem zestawieniu jest on jedną z najczęściej używanych trucizn. Nadto wybór trucizny zależy w dużej mierze od zawodu samobójcy. Aptekarz, lekarz użyje morfiny; chemik, złotnik cjanku potasu; służąca, kucharka esencji octowej i t. d. Zresztą używane środki trujące są tak liczne i wybór ich tak różnorodny, że nawet lekarstwa są nadużywane do celów samobójczych. — Tak np. w jednym naszym przypadku kobieta otrzymująca do płókania tlenocjanek rtęci z Kasy Chorych, gromadziła go i następnie w dużej dawce wypiła.

Na tablicy 11 jest uwidoczniony rodzaj użytych trucizn przez samobójców w porządku zstępującym. Większość otruć zdarza się u kobiet, przyczem daje się zauważyć, że kobiety używają najczęściej pospolitych trucizn, jak gaz świetlny, esencja octowa, kwas solny. Z zestawień Grzywo - Dąbrowskiego za rok 1931 wynika, że w Polsce najczęściej pozbawiają się życia kobiety zapomocą trucizny. Otrucia u mężczyzn figurują na drugiem miejscu, na pierwszem zaś powieszenia. Przy zróżnicowaniu jednak tego samego materjału na miasta duże, małe i wsie częstość rodzajów zamachów samobójczych znowu będzie różna.

Tablica 12.

Powody samobójstw na podstawie materjału Zakładu Medycyny Sądowej U. J.

Powody:	Męż.	Kob.	Og.
Choroby psychiczne i nerw.	51	24	75
Stany upojenia alkoholowego	7	—	7
Niesnaski z rodziną (kochank.)	16	14	30
Obawa kary, wstydu	20	—	20
Zawody życiowe, utrata osoby kochanej, zdrada	10	19	29
Ciąża nieślubne, stany menstruacji.	—	43	43
Choroby fizyczne, weneryczne	19	8	27
Ciężkie warunki materjalne,			
Utrata majątku, pracy	18	19	37
Ujemne wyniki pracy, egzaminu	8	9	17
Zniechęcenie do życia	7	5	12
Nieustalone	372	130	502
Razem	528	271	799

Powody i przyczyny samobójstw zebrane na tablicy 12 są jak najogólniej ujęte w naszym materjale. Podobnie zresztą ma się ta sprawa u wszystkich prawie autorów, zajmujących się tem zagadnieniem, ponie-

waż większość samobójców zabiera ze sobą do grobu tajemnicę powodu odebrania sobie życia. Już Gross podaje, że w 37% samobójstw jest nieznany motyw, a wspomniane życzenie Voltaire'a, by samobójcy na piśmie zostawiali powody samobójstwa, zostaje nadal życzeniem.

W każdym razie ze skąpych listów, pozostawionych przez samobójców, oraz danych anamnestycznych, otrzymanych od rodzin samobójców i ich najbliższych, odnosi się wrażenie, że głównie na podłożu dużego przemysłu, mechanizacji pracy, wytwarzania się coraz gorszych warunków socjalnych i coraz większej konkurencji, wzrasta samobójstwo ilościowo, zarówno u mężczyzn jak i u kobiet. Nie bez wpływu na częstość samobójstwa są też choroby psychiczne, fizyczne oraz niepowodzenia erotycznej natury. Alkoholizm w samobójstwie niewątpliwą odgrywa rolę, jednak nie tak dużą, jaką się im zwykle przypisuje.

U kobiet samobójczyń spotyka się więcej typów psychopatycznych. Wiele z nich zabija się w okresie menstruacji lub ciąży nieślubnej.

Co do schorzeń psychicznych i somatycznych nie pozwala nasz materjał na wysnuwanie jakichś dalej idących wniosków. W kilku przypadkach, w których samobójcy podali jako powód odebrania sobie życia chorobę, stwierdzono gruźlicę, chociaż, jak wiadomo. u gruźliczych nagół rzadko spotyka się z zamachem samobójczym.

Również nie określano w naszym materjale typów konstytucjonalnych, jednak w znakomitej większości protokółów sekcyjnych budowa samobójców była określana jako dobra i silna.

PIŚMIENNICTWO:

Ciechomski: W sprawie t. zw. śmierci grasiczej oraz stanu grasiczo chłonnego. Now. Lek. Zesz. 3, 4, 5, 6, 1925. — Dürkheim: Przytoczone według Grzywo - Dąbrowskiego (l. c.). — Elo: Über Selbstmord und Selbstmörder in Finnland (Helsingfors). Deutsche Zeitschrift f. d. ges. gericht. Med. 17. Bd. 1932. — Felc: Zmiany Anatomo - Patologiczne u Samobójców Czas. Sąd. Lek. Nr. 3, 1934. — Füllkrug. Przytoczone według Grzywo - Dąbrowskiego (l. c.). — Gądzikiewicz: Najprostsze sposoby zastosowania rachunku prawdopodobieństwa w pracach lekarskich. Lekarz Wojskowy. Nr. 5. 1928. Gólski i Olbrycht: Przypadek otrucia dwuchromianem potasu. Pgl. Lek. Nr. 23. 1910. — Groll: Przytoczone według Olbrychta (l. c.). — Gross: Przytoczone według Wachholza (l. c.). — Grzywo-Dąbrowski: a) Samobójstwo w Warszawie w roku 1928 według Miesięcznika Stat. Mag. m. Warszawy i danych Zakl. Med. Sąd. U. Warsz. Czas. Sąd. Lek. Nr. 1. 1928. b) Samobójstwo w Warszawie w latach 1921—1930. Czas. Sąd. Lek. Nr. 1. 1932. c) Samobójstwo w Warszawie w r. 1930. Czas. Sąd. Lek. Nr. 3. 1931. d) Samobójstwo w Warszawie w r. 1931. Czas. Sąd. Lek. Nr. 3. 1932. e) Samobójstwo w Warszawie w r. 1929. Czas. Sąd. Lek. Nr. 2. 1930. f) Samobójstwo w Polsce w 1931 r. Czas Sąd. Lek. Nr. 1. 1934 (praca wspólna z St. Manczarskim). g) Materjały do statystyki samobójstw w miastach, miasteczkach i wsiach Apelacyjnego Okręgu Warszawskiego w 1931 r. Czas. Sąd. Lek. Nr. 4. 1931. h) Samobójstwo w Warszawie i Okręgu Apelacyjnym Warszawskim w 1932. Czas. Sąd. Lek. Nr. 1. 1933 i) Znaczenie t. zw. sta-

nu grasiczo-limfatycznego (st. thymico-lymphaticus) dla medycyny sądowej Warsz. Czas. Lek. 1929.—J a f f e i W i e s b a d e r: Wann darf die Diagsose Status thymico lymphaticus gestellt werden? Klin. Wochensch. H. 11. 1925. — K l ę s k: Kilka uwag o samobójstwach z uwzględnieniem kazuistyki krakowskiej za czas od roku 1892—1898 włącznie. Pgl. Lek. Nr. 3, 4 i 5. 1900. — K o w a l c z y k: Statystyka samobójstw województwa Wileńskiego za rok 1922—1928. Czas. Sąd. Lek. Nr. 4. 1929. — K a r a f f a K o r b u t: a) Higjena — Wilno 1934. b) O statystycznych błędach w naukowych pracach lekarskich. Pamiętnik Wileńskiego Tow. Lek. Rok. 6. Zesz. 2. 1930. — L o p e s C a r l o s: Samobójstwo w Porto 1901—1931. Czas. Sąd. Lek. Nr. 3—4. 1934. L ö w e n t h a l C a r l.: Die Makroskopische Diagnose eines Status thymicolymphaticus an der Leiche und ihr Wert für die Beurteilung von plötzlichen Todesfällen und Selbstmorden. Zentralblatt f. Alg. Pat. u. pat. Anat. Bd. 31. 1920/21. — M e d y ń s k i: O samobójstwie kobiet. Gaz. Lek. Nr. 26. 1918. — M i l o s l a w i t s c h: Ein weiterer Beitrag zur patologischen Anatomie der militärischen Selbstmörder. Virchows. Archiv. f. pat. Anat. und Physiol. u. f. Kl. Med. Bd. 208 1912 — M o r s e l l i: Der Selbstmord. Lipsk 1881. — N e l k e n: Samobójstwo a pora roku. Rocznik Psychjatryczny. Zesz. 21. 1929. — O l b r y c h t: a) Przypadek zatrucia amonjakiem. Pgl. Lek. 1918. b) Śmierć nagła a gruczoły dokrewne. Pol. Gaz. Lek. Nr. 11—12. 1922. c) Kilka uwag na marginesie artykułu p. t. W sprawie t. zw. śmierci grasiczej. Now. Lek. Rocznik 37. Zesz. 11. 1925. d) O otruciu solami barowemi. Pol. Gaz. Lek. Nr. 8. 1923. e) Śmiertelne samobójcze otrucie formaliną. Czas. Sąd. Lek. Nr. 1. 1929. — P a l l i e r: O wpływie czynników meteorologicznych na liczbę wypadków i samobójstw w Warszawie. Now. Lek. Zesz. 17. 1925. — P f e i f f e r: „Über den Selbstmord. Jena 1912. — R e u t e r: Lehrbuch d. g. Med. Berlin. - Wien 1933. — S a e l e m: Przytoczone według Elo (l. c.). — S c h r i d d e: Przytoczone według Olbrychta (l. c.). — S i e n g a l e w i c z: Samobójstwo w oświetleniu zmian anatomo - patologicznych. Lw. Tyg. Lek. 37, 38, 39. 1913. — T o b i c z y k - K w a ś n i e w s k i: Kilka uwag o wpływie warunków atmosferycznych na samobójstwo. Czas. Sąd. Lek. Nr. 3. 1928. — W a c h h o l z: a) O samobójstwie wogóle, a w szczególności o samobójstwie w Krakowie w latach 1881—1892. Pgl. Lek. 1893. b) Medycyna Sądowa, Kraków 1925. — W r ó b l e w s k i: Dwa przypadki otrucia dwuchromianem potasu. Now. Lek. Zesz. 10. 1926.

J. STANISZ.

SELBSTMORD IN KRAKAU IN JÄHREN 1899 — 1930.

Zusammenfassung: Nach allgemeinen Bemerkungen über Selbstmord und dessen Ursachen sowie nach kurzem historischen Umriss und Statistik des Selbstmordproblems bearbeitet der Verfasser sein Material (1289 Fälle) in beiliegenden Tabellen. Kurven, Zahlen- und Prozentzusammenstellungen nach Monaten. Tagen. Stunden und Art des Begehens der Tat, weiter nach Geschlecht. Alter. Beruf, Religion und Zivilstand der Selbstmörder. endlich nach Selbstmordarten und — Ursachen.

L. WACHHOLZ (Kraków).

Z KAZUISTYKI PODSTĘPNYCH ODURZEŃ CHLORALEM.

Przestępca ucieka się często przed popełnieniem przestępstwa do podstępnego odurzenia swej ofiary, a to celem tem łatwiejszego i pewniejszego wykonania zamierzonego przestępstwa. Odurzenie upatrzonej ofiary zdarza się zwykle w przypadkach dwóch rodzajów przestępstw, mianowicie w przypadkach rabunku i zgwałcenia. Nasz kodeks karny zaznacza w art. 259, że „podlega karze więzienia, kto zabiera innej osobie cudze mienie ruchome w celu przywłaszczenia... doprowadzając człowieka do stanu nieprzytomności", zaś w § 1 art. 204, że „podlega karze do lat 10, kto... podstępem doprowadza inną osobę do poddania się czynowi nierządnemu". Wprost o „odurzeniu" i to „podstępnem" mówi § 125 austrj. ustawy karnej („kto kobietę... przez podstępne odurzenie jej wprawia w niemożność stawienia mu oporu i w takim stanie nadużywa jej do pozamałżeńskiego obcowania cielesnego, popełnia zbrodnię zgwałcenia"). Samo przez się rozumie się, że odurzenie upatrzonej ofiary rabunku czy zgwałcenia musi być podjęte podstępnie, to znaczy tak, iżby ofiara nie mogła się tego odurzenia dorozumieć i ustrzec, przynajmniej łatwo.

W celu podstępnego odurzenia upatrzonej ofiary rabunku lub zgwałcenia przestępcy używają różnych sposobów. Pominę tu sposoby mechaniczne, jak uraz tępy w głowę i zadzierżgnięcie szyi pętlą, których to sposobów używał głośny w Lyonie w początku 19-go wieku morderca i gwałciciel sług, Dumollard[1]), natomiast zajmę się sposobami chemicznymi.

Z pośród licznych znanych środków odurzających nadaje się najmniej „do podstępnego" odurzenia alkohol, albowiem jego odurzające właściwości są wszystkim osobom umysłowo rozwiniętym znane i wiadome. To samo można powiedzieć o eterze i chloroformie, które nie nadają się do podstępnego odurzenia ze względu na swą uderzającą woń. Inaczej się ma rzecz z narkotykami pochodzenia roślinnego, jak opiata, kokaina, atropina, szczególnie jej odmiana z bielunia (datura strammonium), tak zwana strammonium atropina, zapomocą której zaszły we wrześniu 1935 w okolicach Krakowa liczne zatrucia dzieci szkolnych po spożyciu nasion bieluniu, lub z narkotykami wyrabianymi syntetycznie, jak wodan chloralu, trional, weronal i t. p. Wszystkie wymienione tu narkotyki nie posiadają ani woni ani smaku tak wybitnego, którychby się nie dało pokryć lub przytłumić w napojach lub pokarmach, nie budzących

[1]) T e m m e: Kriminalbibliotek. Hamburg 1867.

żadnych podejrzeń. Tak np. w przypadku Blumenstoka[2]) kobieta wypiła bez skrupułu piwo, zaprawione przez złodzieja wyciągiem z nasion bieluniu. Popadła następnie w stan zupełnego odtrętwienia, w skutek którego nie mogła zapobiec splądrowaniu swego mieszkania przez złodzieja, mimo iż miała zachowaną świadomość tego, co się działo koło niej. Osławiony Hugo Schenk, który pod nazwiskiem markiza Wielopolskiego popełnił szereg oszustw, a następnie wraz ze swym bratem Karolem i dalszym spólnikiem Schlossarkiem dopuścił się we Wiedniu wielu rabunków[3]), a w końcu zgwałceń i morderstw sług, stracony za wyrokiem w roku 1884, używał[4]) w celu odurzania swych ofiar likieru, zaprawionego przeważnie wodanem chloralu.

Uderzająco podobnemi do przestępstw H. Schenka były przestępstwa, których się dopuścił Z. L., również zapomocą podstępnego odurzenia. Przypadek ten, w którym wydałem opinję dla Sądu, był następujący:

Z. L., mężczyzna lat około 50, karany wielokrotnie za różne przestępstwa, między innemi za kradzież i zgwałcenie kobiety, a uwolniony z braku dostatecznych dowodów od odpowiedzialności za zabójstwa z lubieżności, zwabił przed kilku laty w porze letniej 13-letnią F. R. do restauracji w pewnem letnisku, tu ją ugościł i uraczył winem, poczem udał się z nią na przechadzkę do pobliskiego lasu. Odtąd F. R. zniknęła. W tydzień po jej zniknięciu znaleziono w tymże lesie zwłoki dziewczęcia, spoczywające w krzakach z obnażoną dolną połową ciała, znajdujące się w stanie bardzo znacznego rozkładu gnilnego. Twarz zwłok była ogołocona z części miękkich przez owady. Rodzina F. R. stwierdziła tożsamość zwłok z osobą F. R. po ubraniu i po grzebieniach, znalezionych obok zwłok, noszonych przez denatkę we włosach. Znaleziono wreszcie koło zwłok także męską krawatkę, która rozpoznana przez matkę, siostrę i przez żonę Z. L. jako jego własność, skierowała przeciw Z. L. podejrzenie winy śmierci F. R. Podejrzenie to zmieniło się w pewność, gdy następnie służba restauracji, w której Z .L. podejmował F. R., rozpoznała Z. L. stanowczo jako mężczyznę towarzyszącego F. R. w dniu jej zniknięcia. Wobec tego wyniku śledztwa Z. L. przyznał się do czynu, a w szczególności zeznał, że uraczył F. R. w restauracji słodkiem czerwonem winem, do którego niepostrzeżenie wlał około 15 gramów wodnego rozczynu, utworzonego przez rozpuszczenie 100 gramów wodanu chloralu w połowie litra wody, poczem udał się z nią do lasu. Z. L. za-

---

[2]) O śmierci pozornej. Przegląd polski 1884.

[3]) P. Wiegler: Schicksale u. Verbrechen: Die grossen Processe der letzten 100 Jahre. Berlin 1935.

[4]) Hofmann i Haberda: Lehrb. d. ger. Med. Berlin-Wien. 1927. str. 140.

przeczył stanowczo zarzutowi, aby był F. R. pozbawił życia zapomocą urazu, zadławienia lub zadzierżgnięcia, a sekcja zwłok wypadła całkiem ujemnie co do śladów obrażeń z powodu zniszczenia części miękkich, twarzy zwłok przez pędraki owadów oraz z powodu znacznego gnilnego rozkładu ciała. Jedynie srom zewnętrzny miał się przedstawiać rozszerzonym, a błona dziewicza naruszoną, wobec czego obducent nie wykluczał w swej opinji możliwości dokonanego na dziewczęciu zgwałcenia. Powyższy wynik dochodzeń nasunął przypuszczenie otrucia chloralem jako przyczyny śmierci denatki, a to tem więcej, że w posiadaniu Z. L. znaleziono podrobioną receptę lekarską, opiewającą na 12 proszków jednogramowych wodanu chloralu. Za takiem przypuszczeniem przemawiało także zeznanie żony obwinionego. Wedle tego jej zeznania Z. L. zgwałcił ją przed ślubem, odurzywszy ją poprzednio podstępnie podanym jej rozczynem chloralu. Ponieważ nie utraciła życia i zagroziła mu doniesieniem do sądu o dokonanym na niej gwałcie, ożenił się z nią, lecz utrzymywał z nią potem luźne stosunki.

Sąd zażądał odemnie opinji w postaci odpowiedzi na pytanie w kierunku możliwości otrucia chloralem. Opinja moja, względnie odpowiedzi na zadane mi pytania opiewały:

1) Kryształy wodanu chloralu stanowią przetwór leczniczy, który jako działający wybitnie odurzająco a nadto działający na ośrodki nerwowe oddechowe, sercowe i naczynioruchowe nie jest dla ustroju ludzkiego obojętny i może pod pewnymi warunkami stać się dla życia niebezpiecznym, a nawet może stać się przyczyną śmiertelnego otrucia. Najważniejszym z tych warunków jest wielkość dawki podanego przetworu.

2) Dawka chloralu trująca zdolna sprowadzić śmierć waha się między 4 a 6 gramami, jednakże doświadczenie pouczyło, że nawet po mniejszych dawkach od 4 gramów występują czasem objawy groźne zatrucia kończącego się śmiercią. Ponieważ maksymalną dawkę chloralu dla dzieci 12-letnich przy podaniu zapomocą klizm do odbytu oblicza się na 2 gramy, przeto trzeba przyjąć, że dawka chloralu wynosząca 3 gramy będzie dla 13-letniej dziewczyny trującą a nawet zdolną sprowadzić śmierć.

3) Rozczyn chloralu sporządzony przez Z. L. był 20%, t. j. zawierał 20 gramów chloralu na 100 gramów wody. Wobec tego 15 gramów tego rozczynu, które miał Z. L. wlać denatce do szklanki z winem, zawierały 3 gramy czystego chloralu, a więc ilość, która mogła wywołać u denatki nietylko objawy otrucia, ale także i jej śmierć, zwłaszcza dla braku pomocy lekarskiej.

W końcu muszę zaznaczyć, że Z. L., był kilkakrotnie poddanym badaniom i obserwacji psychiatrycznej, które stwierdziły u niego stan psychopatyczny nie wykluczający jego odpowiedzialności karnej.

L. WACHHOLZ (Kraków).

ZUR KASUISTIK ARGLISTIGER BETÄUBUNG MITTELS CHLORALHYDRAT.

RÉSUME

Anschliessend an den im J. 1884 in Wien abgeurteilten Fall Hugo Schenks und Genossen berichtet W. über einen jüngst von ihm begutachteten Fall, in welchem ein 13-jähriges Mädchen mittels 3 gr. Chloralhydrat arglistig betäubt, sodann wahrscheinlichst genotzüchtigt worden ist. Da bei der Sektion die Leiche des Mädchens hochgradig faul und durch Maden benagt war, konnte die Todesursache nicht sicher festgestellt werden. Vergiftungstod mittels 3 gr. Chloral erschien wahrscheinlich.

STRESZCZENIA

Dr. W. WINCKELMAN.

OBSERWACJA 50 ZABÓJCZYŃ W ZAKŁADZIE KARNYM W JAUER.

1934, str. 36.

Autor opiera swe wnioski na podstawie badań 50 zabójczyń, które w ciągu 15 lat przebywały w zakładzie karnym w Jauer; 43 kobiety były mężatkami lub wdowami, 7 tylko stanu wolnego; większość stanowiły robotnice, dwie były prostytutkami. Przeciętny wiek przestępczyń wynosił lat 34, najmłodsza miała lat 18, najstarsza — 74. W 22 przypadkach, jak się dało ustalić, miało miejsce obciążenie dziedziczne. Wpływ alkoholu na dokonanie przestępstwa został stwierdzony w 10-ciu przypadkach, pobudki na tle życia płciowego — w 19-tu. Powszechnie przyjęty pogląd, że bronią kobiet jest trucizna, nie znajduje potwierdzenia w materjale autora: w 37 przypadkach zabójstwo zostało dokonane zapomocą środków mechanicznych — w 15 przypadkach miał miejsce uraz mechaniczny, w 9-ciu zadławienie lub zadzierżgnięcie, w 6-ciu — postrzał, w 5-ciu — utopienie, w 2-ch zadanie ran ciętych; otrucie wchodziło w grę w 12-tu przypadkach, w 3-ch — oblanie męża gotującą się wodą. W większości przypadków zabójstwo męża poprzedzała zdrada małżeńska, kochanek nieraz był osobą, pobudzającą do zbrodni.

Autor nie zauważył u zabójczyń tego czy innego konstytucyjnego typu, również często spotykał typ leptosomiczny, jak atletyczny i pikniczny. W materjale który stanowił przedmiot badania, autor dość często obserwował rozmaite samouszkodzenia, a szczególnie połykanie ciał ostrych. Co się tyczy stanów psychopatycznych—nieraz podczas pobytu w więzieniu występowały najrozmaitsze zaburzenia natury psychogennej, t. zw. psychozy więzienne (reaktywne), stany lękowe, podnieceń itp.

W. D.

Dr. I. G. BIONDI.

CZY DANE SEKCYJNE SĄ WYSTARCZAJĄCE DO ZRÓŻNICOWANIA SAMOBÓJSTWA ZAPOMOCĄ PODCIĘCIA SOBIE GARDŁA OD PODCIĘCIA GARDŁA ZBRODNICZEGO.

Archivio di Antropologia crimin. psychiatria e medicina legale — fasc. V, 1935.

Autor opisuje wypadek, który jest dowodem tego, jak trudno bywa nieraz orzec, czy podcięcie gardła było samobójcze, czy zbrodnicze:

Były znalezione zwłoki mężczyzny z rozległą raną w przedniej części szyi. Ubranie nie wykazywało żadnych śladów walki, było zarówno od przodu, jak i od tyłu zaplamione krwią. Przy oględzinach zewnętrznych stwierdzono, że w okolicy, odpowiadającej poziomej gałęzi lewej szczęki dolnej znajdują się dwie równoległe rany skórne o kierunku skośnym, długości 3 i 4 cm. Na szyi w części górnej widać wielką ciętą ranę, idącą od wewnętrznego brzegu jednego mięśnia sutkowo-mostkowo-obojczykowego do drugiego; większe nerwy i naczy-

nia były nieuszkodzone. Rana sięga powierzchni kręgosłupa i na 3-im kręgu szyjowym stwierdza się nacięcie średnicy 2—3 mm., kierunek rany skośny od strony lewej ku prawej, prawy koniec rany położony jest o 1,5 cm. niżej od lewego; lewa część rany jest znacznie głębsza niż prawa. Mięsień sutkowo-mostkowo-obojczykowy jest nacięty z lewej strony, nieuszkodzony z prawej. Z prawej strony w okolicy mięśnia sutkowo-mostkowo-obojczykowego poniżej rany stwierdza się dodatkowe nacięcie skóry.

Autor przyszedł do wniosku, że na podstawie oględzin zwłok nie można kategorycznie ustalić, czy miało tu miejsce samobójstwo czy zabójstwo, skłaniał się jednak raczej do hipotezy samobójstwa; dochodzenie sądowe skłoniło jednak sąd do uznania, że miało tu miejsce zabójstwo.

M. Grzywo-Dąbrowska.

G. GUARESCHI.

SAMOBÓJSTWO ZAPOMOCĄ 4-CH WYSTRZAŁÓW Z PISTOLETU W GŁOWĘ. (SUICIDIO PER QUATTRO COLPI DI PISTOLA AL CAPO).

Archivio di Antropologia criminale etc. fasc. III, 1935.

Znaleziono mężczyznę lat ok. 50-ciu w łóżku, w jego własnym pokoju, zamkniętym od wewnątrz na klucz, z licznemi ranami na prawej skroni. W pobliżu leżał pistolet automatyczny, w którego magazynie brakowało 4-ch kul. Pomimo, że umiejscowienie ran kazało myśleć o samobójstwie, liczba ich jednak wzbudziła pewne podejrzenia władz, co do tego, czy nie zaszedł tu przypadek zabójstwa.

Sekcja wykazała, że 3 kule przebiły kość i uszkodziły gałkę oczną i nerw wzrokowy, nie powodując uszkodzenia mózgu, 4-ta natomiast utkwiła w mózgu. Wypadek ten dowodzi, że nawet liczne i b. ciężkie rany, zadane w głowę, nie pozwalają wykluczyć samobójstwa.

W związku z obserwowanym przez siebie wypadkiem autor przytacza dość bogatą kazuistykę pokrewnych wypadków z których niektóre przedstawiają duże podobieństwo z opisanym. Do najbardziej na uwagę zasługujących należy wypadek Lacassagne'a, dotyczący młodego człowieka, który, zadawszy sobie 7 ran z pistoletu w głowę, następnie się powiesił, oraz Poppe'go, gdzie samobójca strzelił sobie w głowę z rewolweru 5-ciokrotnie. Trzy kule, wystrzelone w usta, utkwiły w kręgosłupie, jedna w podniebieniu, piąta, nakoniec, w prawej skroni.

Przytoczone przez autora wypadki dowodzą że stosunkowo dość często spotkać się dają w wypadkach samobójstw 2 lub 3 rany postrzałowe w głowę, rzadziej przy większej ilości ran wszystkie one są umiejscowione na głowie.

M. Grzywo-Dąbrowska.

Dr. ORTH.

ZABÓJSTWO CZY SAMOBÓJSTWO?

Archiv f. Kriminologie Bd. 96.

Znaleziono zwłoki pewnej kobiety z szyją w pętli, uwiązanej do klamki drzwi, twarz zwrócona była ku dołowi, głowa znajdowała się w odległości kil-

kunastu cm. od podłogi, ręce były od przodu związane w przedramionach. Pod zwłokami była duża kałuża krwi; w odległości 2-ch metrów od trupa znaleziono grzebień zmarłej i jej wybity ząb. Przy oględzinach zwłok znaleziono brózdę wisielczą na szyi; na nosie i górnej wardze — kilka drobnych powierzchownych ranek.

Początkowo przypadek ten został uznany przez władze za zabójstwo rabunkowe, jednak po dokładnem zbadaniu przyjęto, że miało tu miejsce samobójstwo przez powieszenie. Wybicie zęba i ranki na nosie i wardze powstały wskutek tego, że podczas drgawek, które czasami występują w tego rodzaju przypadkach, denatka uderzała się o otaczające przedmioty.

W. D.

MILOVANOVIC.

ZATRUCIE PRZYPADKOWE, ZABÓJSTWO CZY SAMOBÓJSTWO?

Archiv für Kriminologie Bd. 96.

Poniżej streszczone przypadki wykazują, jak ważne znaczenie dla wyjaśnienia sprawy ma dokładne badanie miejsca znalezienia zwłok.

1. W mieszkaniu własnem znaleziono trupa mężczyzny; badanie pośmiertne wykazało, że śmierć nastąpiła wskutek otrucia kwasem pruskim. Po przeprowadzeniu dokładnych badań na miejscu okazało się, że w mieszkaniu znajdującem się pod tem, które zajmował zmarły, przeprowadzano dezynfekcję cjanowodorową. Trujący gaz, lżejszy od powietrza, przedostał się do mieszkania denata przez małą szczelinę, która znajdowała się w podłodze przy rurze centralnego ogrzewania.

2. Na parterze, w ustępie zamkniętym odwewnątrz, zostały znalezione zwłoki 17-letniej dziewczyny; sekcja wykazała, że na 3-ciem piętrze tego domu do rury zlewowej został wylany płyn dezynfekcyjny, zawierający kwas pruski. Rura ustępu na parterze nie była szczelna i trujący gaz przedostał się przez szczelinę do ustępu w tym czasie, gdy znajdowała się tam wspomniana dziewczyna.

W. D.

E. FRITZ.

OKREŚLANIE WIEKU NOWORODKÓW NA PODSTAWIE BADANIA SKÓRNEGO PIERŚCIENIA PĘPKOWEGO.

Beiträge zur gerichtlichen Medizin, XIII. B. 1935.

Badania mikroskopowe skórnego pierścienia pępkowego, celem określenia długości życia noworodków, podjął pierwszy Kockel, który przytem stwierdził: na granicy pierścienia skórnego i pępowiny pojawia się zapalenie demarkacyjne, które po upływie jednej lub kilku godzin po urodzeniu występuje w postaci nacieku drobnokomórkowego, zajmującego początkowo warstwy powierzchowne, a następnie drążącego wgłąb. Obecność takiego nacieku upoważnia do wniosku, że dziecię żyło po urodzeniu, jednakże brak nacieku nie dowodzi śmierci w łonie matki. Jeśli nacieki są niewielkie i powierzchowne, można przyjąć, iż noworodek żył od 1—3 godzin. Nacieki lite, pierścieniowate, lecz jeszcze powierzchowne, świadczą o życiu noworodka przez 2 do 4 godzin. Obecność leukocytów w głęb-

szych warstwach wskazuje na wiek od 18 do 24 godzin, a wytworzenie się wyraźnego głębokiego pierścienia demarkacyjnego pozwala określić wiek noworodka na conajmniej 24 godziny.

Ponieważ daleko idące wnioski Kockela nie zostały potwierdzone przez Glińskiego i Horoszkiewicza, autor uważał za wskazane wykonanie pracy kontrolnej i przebadał mikroskopowo 95 pierścieni pępkowych. Cały ten materjał dzieli autor na trzy grupy według wieku noworodków, od których badany materjał pochodził.

1. Noworodki, których wiek był znany.

2. Noworodki o nieznanej długości życia, lecz takie, co do których można było przyjąć, ze względu na całkowite wypełnienie jelit powietrzem, iż żyły one przez czas dłuższy.

3. Noworodki martwe, lub takie, u których stwierdzono obecność powietrza jedynie w żołądku (autor przyjmuje, iż żyły one bardzo krótko po urodzeniu).

I grupa. (17 przypadków). Wiek od 9½ godzin do 10 dni. W tych przypadkach autor z reguły stwierdzał na granicy pomiędzy pierścieniem skórnym a pępowiną zbite nacieki drążące wgłąb w postaci klina; często ściany dużych naczyń były nacieczone leukocytami. Ponadto, jedynie w dwuch przypadkach, stwierdził autor także w pępowinie luźno leżące, wysepkowe nacieki leukocytów. W wieku od 2-ch do 9-ciu godzin stwierdza się tylko pojedyńcze leukocyty, umiejscowione pod nabłonkiem. W jednym przypadku, dotyczącym noworodka, donoszonego, który żył 7½ godzin, autor stwierdził zupełny brak nacieków.

II grupa. (13 przypadków). W tej grupie, obejmującej noworodki o różnym stopniu wypełnienia jelit powietrzem, stwierdził autor bardziej zbite nacieki jedynie w trzech przypadkach; w pozostałych zaś, mimo znacznego nieraz wypełnienia powietrzem nietylko jelita cienkiego, lecz także grubego, można było wykazać zaledwie pojedyńcze, luźno leżące leukocyty.

III grupa. (65 przypadków). W 52-ch przypadkach zupełny brak jakichkolwiek nacieków. Natomiast w 13 przypadkach stwierdził autor jużto luźne, jużteż zbite nacieki, które się nie różniły niczem od obrazów spotykanych w I-ej grupie; przytem dotyczyły one zarówno noworodków donoszonych, jak i niedonoszonych.

Z badań autora wynika, że u noworodków, które żyły ponad 24 godziny, można z reguły wykazać obecność nacieków w skórnym pierścieniu pępkowym. Gdy długość życia jest mniejsza (t. j. właśnie w okresie ważnym z punktu widzenia sądowo-lekarskiego), nie można pod tym względem stwierdzić jakiejś prawidłowości. Tylko bardzo ogólnie można tu przyjąć, że rozległość nacieków wzrasta w miarę długości życia; występowanie ich jest jednak tak dalece nieregularne, że jakiekolwiek wnioski w tej kwestji można wysnuwać tylko z wielkiem zastrzeżeniem. *L.*

J. INCZE.

PRZYCZYNKI DO ZMIAN HISTOLOGICZNYCH W MÓZGU W NASTĘPSTWIE OSTREGO ZATRUCIA LYSOLEM.

Beiträge zur gerichtlichen Medizin, B. XIII, 1935.

Lysol jest 50% roztworem krezolu w mydle potasowem (Liquor kresoli saponatus). Śmiertelność w przypadkach zatrucia waha się, wedle różnych auto-

rów. od 15 do 44%, a dawka śmiertelna dla ludzi od 0,15 do 0,8 gr. na klg. wagi ciała. Działanie miejscowe objawia się martwicą skóry wzgl. błony śluzowej. W działaniu ogólnem dominują objawy ze strony układu nerwowego. Prawie natychmiast występuje utrata przytomności, która w przypadkach śmiertelnych trwa aż do zejścia; występują zaburzenia w krążeniu i oddychaniu pochodzenia centralnego; niekiedy obserwowano drgawki kloniczne. Badania chemiczne wykazały powinowactwo lysolu, jak wogóle ciał z grupy fenolowej, do lipoidów układu nerwowego.

Autor przebadał histotopograficznie mózgi z 4-ch przypadków zatrucia lysolem. Wszystkie przypadki dotyczą osobników dorosłych. Ilość wypitego lysolu znana tylko w jednym przypadku (100 cm^3). Zmiany stwierdzone są wyraźne, wybitne i we wszystkich przypadkach zupełnie jednakowe. W układzie naczyniowym kory mózgowej: rozszerzenie naczyń, zastój krwi, wylewy krwawe z naczyń włosowatych, homogenizacja krwi, zwyrodnienie tłuszczowe śródbłonka naczyniowego i ogniskowy obrzęk tkanki mózgowej. W komórkach nerwowych warstwy drobinowej i w warstwie małych komórek piramidowych stosunkowo niewielkie zmiany, natomiast w komórkach głębszych warstw kory obraz „ciężkiego ostrego schorzenia komórek" (Nissla), połączonego ze zwyrodnieniem tłuszczowem. Podobne zmiany o różnem nasileniu stwierdził autor w komórkach nerwowych zwojów podstawowych, w rdzeniu przedłużonym i w móżdżku. W tkance glejowej zmiany częściowo o charakterze wstecznym, a częściowo reaktywnym. Badania histologiczne autora potwierdzają, wykazane na drodze chemicznej, powinowactwo lysolu do lipoidów mózgowych i tłumaczą natychmiastowe występowanie utraty przytomności w zatruciu lysolem.

L.

Dr. It. GRASSO BIONDI.

BADANIA DOŚWIADCZALNE NAD ZATRUCIEM PERKAINĄ. OSTRE ZATRUCIE I ODPOWIEDZIALNOŚĆ CHIRURGA.

Archivio di Antropologia criminale etc. r. 1935, z. III.

Autor opisuje wypadek śmierci dziewczynki, której zgon nastąpił w kilka godzin po wstrzyknięciu jej w powłoki brzuszne 0,2 gr. perkainy (wraz z adrenaliną) w związku z zabiegiem usunięcia wyrostka robaczkowego. W kilka minut po wstrzyknięciu zauważono u operowanej niepokój, drgawki, początkowo słabe, pod koniec operacji w silniejszym stopniu, co zmusiło do zaprzestania podawania perkainy i stosowania środków nasercowych oraz sztucznego oddychania i tlenu. Stan początkowo się poprawił, wkrótce jednak nastąpiły ponownie drgawki i dziewczynka po kilku godzinach zmarła.

Sekcja wykazała przerost (?) grasicy i żółtawe zabarwienie mięśnia sercowego.

Po szczegółowem zanalizowaniu materjału sprawy autor doszedł do wniosku, że nie może w danym wypadku być mowy o błędzie lekarskim oraz że śmierć była przypuszczalnie następstwem nie zastosowania perkainy, lecz wzruszeniowego wstrząsu operacyjnego u osobnika, wykazującego osłabienie serca i predysponowanego z powodu przerostu grasicy do nagłej śmierci. Autor wyjaśnia tu mechanizm biologiczny wzruszenia, polegającego na czynnej adrenalinemji, prowadzącej do przekrwienia płuc, zaburzenia oddechu i sinicy.

Badania doświadczalne autora wykazały, że adrenalina, wprowadzona w nadmiernej ilości, wywołuje w pierwszym okresie ostry obrzęk płuc i małe wybroczynki w tkance płucnej oraz duszność. Adrenalinemja pochodzenia wzruszeniowego działa na ośrodek naczynio-ruchowy . oddechowy. W drugim okresie naskutek zbyt energicznego wprowadzenia do krążenia wydzieliny gruczołów przytarczycznych oraz narządów, bogatych w wazokonstryktynę, następuje ich wyczerpanie i po okresie wzmożonego ciśnienia ma miejsce jego spadek.

Autor przeprowadził serję doświadczeń na królikach, pragnąc stwierdzić, jakie narządy wykazują największe zmiany w wypadkach zatrucia perkainą.

Doświadczalny obraz zatrucia jest następujący: w okresie początkowym stwierdza się przeważnie apatję, rzadziej podniecenie, następnie silne osłabienie oraz tworzenie się odleżyn, w końcu napady drgawek i śmierć. Zmiany, dotyczące czynności układu krążenia, stwierdza się we wszystkich narządach.

Zmiany o charakterze lżejszym, dotyczące wewnętrznej budowy komórek, stwierdza się w istocie korowej nadnerczy. Polegają one przedewszystkiem na tworzeniu się wodniczek. W komórkach rogów przednich stwierdza się rozpad ciałek Nissla.

Okres czasu znieczulenia perkainą trwa naogół nie mniej, niż 4 do 5-ciu godzin.

Doświadczenia autora wykazały również, że połączenie perkainy z adrenaliną zmniejsza wybitnie toksyczność pierwszej: króliki, które otrzymały dozę toksyczną, a nawet półtora raza toksyczną, perkainy przy równoczesnem stosowaniu adrenaliny, nie ginęły.

M. Grzywo-Dąbrowska.

KRONIKA.

KOMUNIKAT POLSKIEJ KOMISJI WSPÓŁPRACY PRAWNICZEJ MIĘDZYNARODOWEJ, DOTYCZĄCY VI-EJ KONFERENCJI UNIFIKACJI PRAWA KARNEGO W KOPENHADZE.

30 sierpień — 4 wrzesień 1935.

W dniach od 30 sierpnia do 4 września r. b. 1935 obradowała w Kopenhadze VI-ta Międzynarodowa Konferencja Unifikacji Prawa Karnego. Rzeczone konferencje zwoływane są co 2 lata przez Międzynarodowe Biuro Unifikacji Prawa Karnego, stanowiące pomocniczy, t. zw. techniczny, organ Ligi Narodów w zakresie zaleceń unifikacyjnych w prawie karnem państw poszczególnych oraz w zakresie projektowania materjałów ustawodawczych dla konwencyj międzynarodowych w danej dziedzinie.

W VI-ej Konferencji brali udział przedstawiciele 38 państw, a w tej liczbie po raz pierwszy delegaci Rosji sowieckiej; ponadto były reprezentowane: sekretarjat Ligi Narodów, Unja Międzyparlamentarna i szereg innych organizacyj międzynarodowych, związanych z badaniami prawno-karnemi, jak np. Międzynarodowa Komisja Karna i Penitencjarna, Międzynarodowa Komisja Policji Kryminalnej i inne. Przewodniczył VI-ej Konferencji prokurator generalny Królestwa Duńskiego August Goll, oraz zastępczo pierwszy prezes sądu kasacyjnego w Rzymie senator D'Amelio. Ponadto do prezydjum honorowego Konferencji należeli: prezes „Biura Międzynarodowego", b. premjer belgijski hr. Carton de Wiart oraz szwedzki minister sprawiedliwości Schlyter. Porządek dzienny obejmował szereg szczególnie trudnych i częściowo już na poprzednich konferencjach rozważanych zagadnień, a mianowicie: w Komisji 1-szej (przewodniczący — sędzia Caloyanni — Paryż) — pojęcie przestępstwa politycznego; w komisji 2-ej (przewodniczący prezes izby karnej sądu kasacyjnego w Rzymie Aloisi) — ujednostajniona systematyzacja przepisów kodeksowych w sprawie wydawania przestępców (ekstradycji); w komisji 3-ej (przewodniczący prof. i sędzia sądu kasacyjnego w Paryżu Roux) — zasady międzynarodowego ścigania terrorystów; w komisji 4-ej (przewodniczący prof. i sędzia sądu najwyższego w Warszawie Rappaport) — sprawa obowiązkowego prostowania pod rygorem karnym fałszywych lub tendencyjnych wiadomości prasowych na terenie międzynarodowym. Zgodnie z wnioskiem sprawozdawcy Komisji 1-ej, prezesa Hammericha (Kopenhaga) — VI Konferencja uchwaliła nowe, pogłębione i uelastycznione równocześnie pojęcie przestępstwa politycznego, wyłączające z zakresu przywilejów prawa przytułku (azylu) szereg czynów, związanych z popełnieniem przestępstwa politycznego, lecz ujawniających niskie pobudki działania sprawcy, bądź też związanych z grozą niebezpieczeństwa powszechnego lub atmosferą zamachów terrorystycznych; z drugiej jednak strony — objęto nowem pojęciem przestępstwa politycznego takie czyny przestępne z zakresu prawa karnego powszechnego, które nabierają charakteru specyficznych przestępstw politycznych w danym szczególnym ustroju prawno-państwowym. Zkolei Konferencja wysłuchała referatu sprawozdawcy komisji 2-ej, prof. uniwersytetu paryskiego Donnedieu de Vabres'a i zakończyła w tym względzie szereg prac z Konferencyj uprzednich, uchwalając całokształt projektowanych do ujednostajnienia przepisów ekstradycyjnych. Zkolei po referacie sprawozdawcy, prof. uniwersytetu gandawskiego Gunzburga, przyjęto przepisy o międzynarodowem

ściganiu terrorystów, uzupełniając i po części zmieniając szereg uchwał odnośnych, plenarnych i komisyjnych, zapadłych w danej, szczególnie trudnej, materji na Konferencjach uprzednich. VI-ta Konferencja uwzględniła w tym względzie szereg wniosków i wskazań zgłoszonego referatu polskiego adw. dr. Lemkina, który osobiście brał udział w pracach komisji 3-ej Konferencji.

Udział merytoryczny Polski w pracach Konferencji wyraził się ponadto w rozważeniu na komisji 4-ej referatu nieobecnego na Konferencji dr. Potulickiego, zast. naczelnika Wydz. Traktatowego M. S. Z., którego referat, dotyczący prostowania fałszywych lub tendencyjnych wiadomości prasowych na terenie międzynarodowym, został odczytany i którego negatywne co do międzynarodowego uregulowania danej materji wnioski wpłynęły na decyzję odnośnej komisji o odroczeniu rozstrzygnięcia tej spornej materji na Konferencji VI-ej.

Jako trzeci ekspert polski brał osobiście udział w pracach VI-ej Konferencji płk. dr. Nagler, wybrany na wiceprezesa komisji 1-ej i współreprezentujący równocześnie Międzynarodową Komisję Policji Kryminalnej.

W Konferencji Kopenhaskiej brało po raz pierwszy udział Wolne Miasto Gdańsk w osobie członka odrębnej delegacji gdańskiej, dyr. sądu okręgowego w Gdańsku dr. Eulera. Odnośnej delegacji przewodniczył — w myśl umów obowiązujących — delegat Rządu Polskiego prof. E. Stan. Rappaport. Dr. Euler brał udział w pracach wyżej wymienionej komisji 2-ej Konferencji i pozostawał w stałym kontakcie bezpośrednim z członkami delegacji polskiej.

„RUCH PRAWNICZY, EKONOMICZNY I SOCJOLOGICZNY".

Wyszedł z druku 4-ty zeszyt „Ruchu Prawniczego, Ekonomicznego i Socjologicznego". Na treść zeszytu składają się: Artykuły: prof. G. del Vecchio: „Prawo i państwo"; prof. Ig. Czuma: „Konstytucja kwietniowa a pojmowanie prawa"; doc. W. Ormicki: „Kapitał pieniężny jako przedmiot badań geografji gospodarczej"; J. Ryngmanowa: „Działalność Inspekcji Pracy w Polsce". — Przegląd piśmiennictwa: 66 recenzyj i sprawozdań krytycznych z zakresu prawa, ekonomji, nauk handlowych i socjologji oraz bogata bibljografja odnośnej literatury polskiej i obcej. — Kronika ustawodawcza. — Sądownictwo: Przegląd orzecznictwa karnego i cywilnego Sądu Najwyższego i Najw. Tryb. Admin. dla wszystkich ziem polskich, Orzecznictwo Najwyższego Sądu Wojskowego. — Kronika gospodarcza, socjalna i samorządowa. — Miscellanea.